Nr. 3—4 R. 1929 MARZEC—KWIECIEŃ ROK XXIV

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

DWA PRZYPADKI SAMOISTNEGO KRWAWIENIA W JAMIE USTNEJ.

Podał D. KON, Warszawa.

I. Do P. M., u której wystąpiło samorzutnie znaczne krwawienie w jamie ustnej, wezwany zostałem, celem udzielenia odnośnej pomocy.

Z wywiadów dowiedziałem się: krwawienie trwa od kilku dni, pacjentka przed 9 dniami odbyła poród; dziecko płci męskiej zdrowe. Wskutek znacznego upływu krwi ogólny stan zdrowia pacientki niedobry; krwawienie wystąpiło bez przyczyny, urazu nie było; przyjmowanie pokarmów było uniemożliwione.

Oględziny stwierdziły: cała niemal jama ustna wypełniona skrzepami krwi; po usunięciu tychże, stwierdziłem, iż dziąsła obu szczęk w stanie znacznego przerostu, barwy ciemno-sinej; zęby w stanie niezłym; pni nie było.

Stan ogólny: twarz trupio-blada, oczy głęboko wpadnięte, kończyny zimne, tętno słabe i nierównomierne.

Przed mojem przybyciem zastosowano szereg różnych środków przeciwkrwotocznych (watę hemostatyczną, półtorachlorek żelaza, ocet, taninę i inne).

Po zastosowaniu środków pobudzających (mocnej kawy czarnej z winem, kamfory), przystąpiłem do tamowania dosyć znacznego krwawienia. Skrzepy zdjęto tamponami wyjałowionemi, dziąsła starannie obmyto nadmanganianem potasu. Po tym przedwstępnym zabiegu zająłem się tamowaniem krwawiących miejsc słuzówki jamy ustnej, zwłaszcza znacznie rozrośniętych brodawek dziąsłowych, które napozór przedstawiały ciemno-sinawe bąble lśniące.

Zaznaczę tu, iż sam mechaniczny ucisk zapomocą tamponów wyjałowionych niewiele skutkował wobec znacznego rozmiaru powierzchni krwawiącej. Z pewnych względów nie zastosowałem zalecanych różnych środków przeciwkrwotocznych, natomiast po zastosowaniu gorąca w postaci gorącej wody otrzymałem narazie pomyślny wynik; wodę stosowałem przy pomocy strzykawki, kierując strumień na krwawiące miejsca. Pomimo czasowego dobrego wyniku, po upływie kilkunastu minut krwawienie wznowiło się, przyczem gorąca woda już niewiele skutkowała. Zastosowałem ucisk zapomocą

tamponów, nasyconych żelatyną wyjałowioną (ze specjalnych ampuł); zabieg ten stosowałem w ciągu kilku godzin, zalecając rodzinie kontynuowanie tegoż przez pewien czas.

Do chorej nie byłem więcej wezwany, natomiast dowiedziałem się, iż krwawienie dzięki powyższemu zabiegowi po 2-ch dniach ustało. Chora szybko się poprawiła, narzekając tylko na bóle głowy, spowodowane prawdopodobnie utratą krwi.

II. 22-letnia P. S. zgłosiła się do mnie, narzekając na ciągłe krwawienie w jamie ustnej.

Z wywiadów dowiedziałem się: krwawienie trwa od dłuższego czasu z nieznacznemi pauzami. Pacjentka dokładnie pamięta, że uszkodzenia śluzówki, ani dziąseł nie było; ostatnio zwłaszcza krwawienie stanowi częste zjawisko i jest obfitsze, zalewając nawet podczas snu pościel.

Pacjentka dobrze zbudowana; wygląd zdrowy; jest jedynaczką, w rodzinie nie notowano skłonności do krwawień; menstruacje odbywają się normalnie. Jama ustna nie przedstawiała żadnych osobliwości. Zęby były barwy żółtej, zdrowe, braków nie było; dziąsła i śluzówka normalne, tylko pomiędzy dwoma środkowemi siekaczami górnemi, silnie ściśniętemi, zaledwie dostrzegalne na dziąśle zaczerwienienie brodawki, przyczem przy dokładnem przyjrzeniu się stwierdzić można było ślady wynaczynień.

Wobec tego, iż pacjentka zgłosiła się do mnie, kiedy krwawienia nie było, nie mogłem skonstatować dokładnie miejsca krwawiącego; zaleciłem natomiast w razie krwawienia natychmiast do mnie się zgłosić.

Wkrótce pacjentka zgłosiła się, silnie krwawiąc i trzymając usta zatkane chustką. Po usunięciu skrzepów, stwierdziłem, jak zaznaczyłem, między środkowemi siekaczami górnemi miejsca, z których sączyła się krew. Przyżeganie tegoż kwasem chromowym nieco wstrzymało krwawienie. Po 2-ch godzinach pacjentka zgłosiła się ze spotęgowanem krwawieniem.

Po rozseparowaniu ściśniętych zębów, krwawiące miejsca przypaliłem żegadłem.

Po upływie 2 godzin chora jednak ponownie się zgłosiła. Tamponiki, nasycone rozczynem adrenaliny, niewiele skutkowały. Krwawienie tylko nieco się zmniejszyło. Chora po tym zabiegu więcej się nie zgłosiła. Dopiero po kilku dniach przybyła ponownie i oznajmiła, iż krwawienie było ciągłe, pomimo że była pod obserwacją specjalistów, którzy stosowali różne środki. Podejrzewając zmiany w jamie nosowej i we krwi, pacjentkę skierowałem do odnośnych specjalistów; żadnych zmian nie stwierdzono.

Ponieważ pacjentka wskutek znacznej utraty krwi osłabła, zaleciłem wstrzykiwania arszenikowe, stosując nadal te same środki hemostatyczne. Dopiero po upływie 8 dni krwawienie zupełnie ustało.

W obu powyższych przypadkach wobec pewnych cech charakterystycznych nie można twierdzić, iż mieliśmy do czynienia z krwawcami. Miejscowe zmiany w jamie ustnej oraz pewne czynniki o charakterze ogólnym przyczyniły się do wystąpienia samoistnych krwawień. Do zmian patologicznych miejscowych odnieść tu należy: znaczny przerost brodawek dziąsłowych i stan zapalny śluzówki, nienormalna budowa śluzówki, stąd upośledzona odporność na czynniki zewnętrzne, do czego przyłączyć się mogło spotęgowane wskutek tej lub innej przyczyny ciśnienie krwi, co spowodowało właśnie dosyć uporczywe wynaczynienia, które przyjęły postać znaczniejszego krwawienia.

W literaturze lekarskiej notowane są przypadki samoistnych krwawień na tle nerwicy (Klemperer, Sabatier, Leyden), powodującej zaburzenia w sferze nerwów naczyniowo-zwężających; w tych przypadkach terapja przeciwkrwotoczna trudna jest do przeprowadzenia. Na tem tle spotykane były krwawienia samoistne z nerek (Casper, Hildebrandt, Ritter, Zinner) i innych narządów.

Krwawienia te samoistne, często nie mające skłonności do samoistnego tamowania, uznawane były za bardzo ważny czynnik pod względem niebezpieczeństwa dla organizmu. Środki lecznicze, stosowane do tamowania, często były bezskuteczne. Naturalny mechanizm powstrzymywania krwawienia, który, jak wiadomo, ma nader ważne znaczenie w omawianych przypadkach, najczęściej zawodzi. Siły samoobronne, składające się z kilku spraw fizjologicznych, następujących zwykle jedna po drugiej i wzajemnie się dopełniających, nie ujawniają swego wpływu, a przynajmniej w nieznacznym zaledwie stopniu.

Czynniki miejscowe jak również natury ogólnej znajdują się w pewnym związku z tem zjawiskiem, iż miejscowy skurcz naczyń krwionośnych, skrzepnienie krwi, również zrastanie się brzegów otwartego naczynia w przypadkach samoistnych i uporczywych krwawień są znacznie upośledzone; mechanizm fizjologicznego tamowania krwi nie występuje w swej roli. Skurcz naczyń, powstrzymujący upływ krwi w ciągu pewnego okresu czasu, podczas którego wytwarza się skrzep włóknikowy, zamykający światło krwawiącego naczynia, może być wskutek stanu patologicznego tkanki wykluczony. Zmiany te patologiczne śluzówki jamy ustnej i dziąsła, jak również wrodzone (słabo rozwinięta tkanka lub pozbawiona pewnych elementów histologicznych) już przy najlżejszem podrażnieniu, a nawet pewnych zmian ciśnienia w jamie ustnej powodują pęknięcie naczyń włosowatych, przyczem ów niezbędny do zatamowania krwawienia skurcz odruchowy ścianek tychże nie następuje wcale, lub też jest bardzo niedostateczny. Mięśnie naczynia, które, jak wiadomo, głównie biorą udział w tym odruchu i na które wywierają wpływ nerwy naczynioruchowe, a których znaczenie wyjaśnione zostało przez różnych badaczy w omawianych przypadkach samoistnych i uporczywych krwawieniach, nie wykonywają swej żywotnej czynności. Z drugiej strony proces samoistnego krzepnienia krwi, który zwykle jest w tych przypadkach najważniejszym aktem w zatrzymywaniu krwawienia, związanym z wytwarzaniem się nitek włóknika, jest również upośledzony, zależny od stosunku ciała zasadniczego — fibrynogenu do fibrinfermentu. Tak zwany ferment włóknikowy, czyli plazma, ciało również niezbędne dla krzepnienia krwi, również nie działa wystarczająco.

Nie bez znaczenia jest w tych przypadkach wpływ soli mineralnych, ich jakość oraz koncentracja, zwłaszcza zaś soli wapnia. Rzecz prosta, o trwałej organizacji skrzepu wobec powyższego na miejscu krwawienia i mówić nie można. Stąd stałe niemal nawroty, które w tak delikatnej tkance, jak śluzówka jamy ustnej, mają przebieg nader niepomyślny, zaś otwarte, ziejące naczynka krwionośne sprzyjają łatwemu zakażeniu i jego następstwom.

Istnieje, jak wiadomo, szereg środków przeciwkrwotocznych, działających miejscowo lub ogólnie. Mają one na celu spotęgowanie naturalnej obrony przeciwkrwotocznej organizmu, wywołując bądź miejscowy skurcz krwawiącego naczynia, bądź szybkie i trwałe krzepnięcie krwi.

Co się tyczy środków miejscowo działających, czy to fizycznie (zimno,

gorąco), czy też chemicznie (H_2 O_2, antypiryna, ferropyryna, półtorachl. żelaza, lub też jako związki pochodzenia organicznego i in.), to w przypadkach samoistnych krwawień w jamie ustnej trudno ustalić, które najbardziej działają skutecznie. Mechaniczny ucisk, najbardziej właściwy, w naszych przypadkach trudny jest z wielu względów do szerszego stosowania. Skrajne temperatury mogą natomiast tu być stosowane; bardziej zalecane jest bezsprzecznie gorąco, gdyż prócz skurczu naczyń wpływa b. pomyślnie na krzepnienie krwi. Gorąco nie ma wpływu na następne zabliźnienie się tkanek, poddanych działaniu tegoż. Najbardziej zalecana jest tu temperatura 45° — 50° C. Ma ona jeszcze tę zaletę, iż może być stosowana bezpośrednio na broczące miejsca śluzówki w postaci przestrzykiwań gorącą wodą. Z wielką korzyścią może tu być stosowana woda słona (t° 50 C.), którą tkanki znoszą doskonale.

Oddawna stosowany sposób tamowania krwawienia zapomocą gorącej pary (sposób Sniegierowa), polegający na działaniu strumienia pary wodnej o wysokiem ciśnieniu, w naszych warunkach nie jest możliwy do urzeczywistnienia, nie mamy bowiem do tego celu specjalnych przyrządów. Te zastępuje użycie żegadła, które również zamyka światło naczynia przez masowe ścięcie się krwi i wytworzenie strupa; ranki jednak, nadmieniam, goją się b. powoli.

Antipyryna (1 : 30), wywołująca miejscowy skurcz naczyń, a nawet jednocześnie potęgując krzepliwość krwi, ferropyryna (związek antypyryny z chlorkiem żelazowym), która nie przyżega tkanek nawet w rozczynie skoncentrowanym) (20 : 100) i działająca dzięki składowym częściom, woda utleniona (nadtlenek wodoru), która również wywołuje miejscowy skurcz naczyń i w zetknięciu z krwią rozkłada się na wodę i tlen, powodują w naczyniach zatory gazowe w postaci pęcherzyków, ułożonych jeden obok drugiego i stanowiących niemałą przeszkodę dla wypływu krwi z naczynia, dalej — kw. chromowy (10%) i żelatyna również mogą być wypróbowane przy samoistnych krwawieniach śluzówki jamy ustnej

Z adrenaliną należy być bezwzględnie ostrożnym wobec łatwej wessalności śluzówki, znacznej toksyczności preparatu; nawet tak słabych, zwykle gdzieindziej stosowanych rozczynów, jak 1 : 10.000, do naszych celów unikać należy.

W przypadkach, gdy miejscowo działające środki zawodzą, należy się chwycić pośredniego sposobu tamowania krwawienia, polegającego na zwiększeniu ogólnej krzepliwości krwi celem ułatwienia samoistnego zamknięcia broczącego naczynia. Sposób ten, należy zaznaczyć, w naszych zwłaszcza przypadkach krwawień ma daleko mniejszą wartość, aniżeli sposoby miejscowe, gdyż jest niedokładny, niepewny, ślepy z punktu widzenia fizjologicznego. Uważam, iż w naszych warunkach, gdy miejsce krwawiące jest dostępne, sposób pośredni najczęściej jest zbyteczny. W najgorszym razie stosowana jest żelatyna przez zastrzykiwanie podskórne (wykonać winien chirurg) lub przez kanał pokarmowy. Ostatni sposób uważać należy poniekąd za nie mniej właściwy, aniżeli pierwszy. Wbrew twierdzeniu niektórych, żelatyna, stosowana przez kanał pokarmowy, posiada również własności lecznicze. Żelatyna jakoby w żołądku zamienia się pod wpływem soku żołądkowego na żelatozy, które nietylko nie posiadają działania ścinającego, lecz przeciwnie. Stąd przypuszczenia, iż stosowana tą drogą nie działa. W dużych tylko dawkach jak i propeptony żelatozy powstrzymują krzepnięcie krwi. Natomiast doświadczenia stwierdziły,

iż żelatyna, wprowadzona przez przewód pokarmowy, zwiększa ogólną krzepliwość krwi, wobec tego przy częstych krwawieniach zalecone jest przyjmowanie pokarmów, zawierających żelatynę. Dobre wyniki obserwowano po zadawaniu ogrzanego mocnego 10% rozczynu żelatyny co kwandrans po łyżeczce od kawy; krwawienia często się nie powtarzają; chlorek wapnia, sól łatwo rozpuszczalna w wodzie, na przewód pokarmowy szkodliwego wpływu nie wywiera i łatwo w nim ulega wchłanianiu. Środek ten przepisywać można w rozcz. wodnym napoju musującego (nie należy nigdy przepisywać w mleku, gdyż chlorek wapnia ścina sernik). Chory winien wyżyć zwykłą ilość (2.0 — 4.0) lub więcej w ciągu 24-ch godzin, nie odrazu, lecz częściowo, gdyż środek ten wydziela się dosyć szybko; nie należy również przyjmować odrazu w ciągu kilku dni, lecz z przerwami, ustrój bowiem szybko przyzwyczaja się do niego. Chlorek wapnia w pewnych przypadkach daje b. pomyślne wyniki; działanie lecznicze zgadza się zupełnie z fizjologicznem, przytem jest to dla ustroju zupełnie nieszkodliwy i bardzo dogodny do zażywania.

Wogóle, postępowanie przy leczeniu przeciwkrwotocznem każdy przypadek należy ściśle indywidualizować. Dobry wynik nieraz zależy od wypróbowania tego lub owego środka, tej lub innej metody działania, przedewszystkiem zaś winny być wykryte wszelkie czynniki etjologiczne, sprzyjające powstawaniu krwawienia.

SŁÓW KILKA NA TEMAT: „CZY WYJMOWANIE ZĘBÓW WSKAZANE JEST W PRZEBIEGU ROPNIA“.

Podał H. SZTABHOLC

Lekarz-dentysta, Busko — Zdrój.

Słusznie postąpił kol. Kaplan, poruszając w zesz. 11/12 r. 1928 „Kroniki“ wymieniony w nagłówku temat.

Praktycy prowincjonalni wiele w poruszonej sprawie powiedzieć mogą, o czem przekonać się mogłem w potocznej rozmowie z kolegami.

Praktykując od lat kilkunastu na prowincji, miałem nieraz możność słyszeć nietylko od pacjantów, lecz i od lekarzy, iż usunięcie zęba w przebiegu ropnia połączone jest z niebezpieczeństwem. Nader często podczas sezonu letniego w Busku zgłaszali się do mnie pacjenci z ropniami wskutek zapalenia okostnej szczęki, prosząc o radykalną i szybką pomoc, bowiem nie mogą korzystać z zalecanych kąpieli wskutek wyczerpania, co naraża ich na bezcelowy pobyt w miejscowości leczniczej oraz na znaczne wydatki.

Gdy w takich przypadkach zalecałem wyjęcie zęba, pacjent oznajmił, iż lekarz ordynujący zabronił mu poddać się tej operacji.

W praktyce swej w przebiegu ropnia najczęściej stosuję ektsrakcję. Tam zaś, gdzie chodzi o zachowanie zęba i wykonanie odcięcia wierzchołka, powstrzymuję się od tego zabiegu, stosując nacięcie. W kilkuset przypadkach wyjmowałem zęby w najcięższym nawet przebiegu ropni i obrzmień. Wyniki zawsze były pomyślne. Już zaraz po ekstrakcji następowała zwykle ulga, a na-

zajutrz zaś — zwykle znaczne polepszenie. Zdarzało się niekiedy, iż występowały bóle poekstrakcyjne, lecz te wkrótce przechodziły, po zastosowaniu okładów, płukań lub też jakiegoś sedativum.

Obserwowałem również takie przypadki, że chorzy po długiem wyczekiwaniu na „pęknięcie" ropnia, nie mogąc dłużej cierpieć, zgłaszali się, prosząc o pomoc. Gdy zaś pragnąłem tej udzielić czy to w postaci przecięcia ropnia, lub też innego odpowiedniego zabiegu, nie mogłem tego dokonać, bowiem pacjenci byli tak osłabieni i wyczerpani, iż już przed przystąpieniem do zabiegu mdleli, czasami kilkakrotnie. Skierowałem wówczas pacjenta do domu, aby się nieco wzmocnił i następnie się zgłosił ponownie.

Że nie zawsze wyczekiwanie przechodzi pomyślnie, przytoczę kilka przypadków ze swej praktyki z ostatniego półrocza.

1) Przed 4 miesiącami zgłosiła się NN., lat 40, z prośbą o „zatrucie" zęba. Obrzmienie na policzku z prawej strony było spowodowane ropniem górnego lewego I trzonowca. Zaproponowałem usunięcie zęba. Pacjentka nie zgodziła się, proponowałem więc nacięcie ropnia, uprzedzając o grożącem niebezpieczeństwie. I na to nie zdecydowała się. Po trzech tygodniach zgłosiła się ponownie, narzekając na wydzielanie się ropy z nozdrza. Ustaliwszy zapalenie zatoki szczękowej (empyema antri Highmori), zaproponowałem ekstrakcję, zalecając natychmiastowe udanie się do chirurga, celem odpowiedniego dalszego leczenia. Ząb został usunięty, pacjentka jednak więcej już nic nie robiła, sądząc, że proces ropny sam przejdzie. Obecnie znajduje się w Krakowie, gdzie była już dwukrotnie poważnie operowana.

2) W październiku r. ub. zgłosiła się N. N., lat 19, z obrzmieniem policzka, spowodowanem ropniem, który się wytworzył na wierzchołku dolnego prawego zęba mądrości. Zaproponowałem usunięcie zęba, na co pacjentka nie zgodziła się. Natomiast udała się do lekarza, który zaordynował okłady, a następnie kataplazmy. Gdy w ciągu tygodnia nic się nie poprawiło, a przeciwnie pogarszało się, pacjentka została skierowana do mnie przez lekarza. Wobec istnienia znacznego szczękościsku, wysokiej ciepłoty (38,7) i ogólnego wyczerpania skierowałem chorą do chirurga. Czem się skończył ten przypadek, nie wiem, bowiem pacjentki później więcej nie widziałem.

3) W pierwszych dniach grudnia r. ub. zgłosiła się S. S., lat 35, z obrzmieniem, spowodowanem istnieniem ropnia okostnowo-dziąsłowego górnego lewego bocznego siekacza. Zaznaczyć muszę, że w ciągu 2-ch lat kilkakrotnie namawiałem pacjentkę na usunięcie powyższego zęba, gdyż ropa stale niszczyła zębodół i tkanki okoliczne. Ostatnio obrzmienie sięgało: od łęków zębodołowych (juga alveolaria) górnej szczęki do brzegu podoczodołowego; temperatura 38,9; pacjentka wymęczona, bóle głowy. O ekstrakcji nie mogło być mowy, bowiem niczego nie można było się doszukać w zębodole. Założyłem tampon z gazy jodoformowej i zaleciłem okłady z wyskoku kamforowego pod ceratką (uprzedzając co do oka) i w celu uśmierzenia bólu oraz obniżenia ciepłoty proszki (pyramidoni, phenacetini, coff. natr. benz.). Nazajutrz ciepłota dochodziła do 40 stopni; pacjentka zmuszona była pozostać w łóżku. Po 4-ch dniach zaleciłem na kilka godzin kataplazm; ropień pękł ze strony podniebienia. Pacjentka dopiero po 2-ch tygodniach mogła opuścić łóżko.

4) Przed 2-ma tygodniami zgłosił się do mnie lekarz M. M., lat 45. Obrzmienie w okolicy lewego środkowego górnego siekacza, spowodowane rop-

niem. Ząb był bardzo wysunięty i ledwo się trzymał. Zaproponowałem ekstrakcję, tem bardziej, że pacjent nosił górną dostawkę. Wzdragał się poddać operacji, motywując to obawą spowodowania powikłania w tem stadjum. Przez tydzień leczył się sam (incisio, płukania, kataplazmy), lecz nic to nie skutkowało. Wtedy zgłosił się ponownie i zgodził się na usunięcie zęba. Po wyjęciu zęba wydzieliła się z zębodołu znaczna ilość ropy; odrazu nastąpiła ulga. Obrzmienie następnie zmniejszyło się do tego stopnia, że można było zdjąć wycisk w celu dorobienia do dostawki zęba. Pacjent więc niepotrzebnie cierpiał przez przeszło tydzień.

Reasumując powyższe, w zupełności podzielam zdanie kol. Kapłana. Na prowincji (szczególnie, gdy pacjenci zgłaszają się ze znacznemi zmianami wskutek długiego wyczekiwania) w przypadkach istnienia ropnia przy największych obrzmieniach najradykalniej i najpewniej jest usunąć ząb. Zabieg ten spowoduje natychmiastową ulgę i powstrzymuje od wszelkich powikłań. Wobec pomyślnych wyników dziwną się wydaje obawa niektórych praktyków co do usuwania zębów podczas istnienia ropnia.

Dział streszczeń.

W SPRAWIE PRÓCHNICY ZĘBOWEJ. Bertha Dubs (Zurich, Schweiz. Monatschr. für Z-de nr. 7 r. 1928; Z. R. 51, 1928) podaje wyniki nowych badań nad próchnicą. Jaką rolę odgrywają drobnoustroje w próchnicy szkliwa? Baumgartner i Fleischmann ogłosili w ostatnich czasach ściśle pasorzytniczą teorję próchnicy szkliwa, mianowicie: drobnoustroje wnikają pierwotnie do niezmienionego szkliwa i dopiero w samym zębie zostają wytworzone kwasy, potrzebne do odwapnienia. Podczas gdy praca Nischimury oparta była na chemicznej teorji Millera, która wyjaśnia, w jaki sposób kwasy, powodujące fermentację dostają się do szkliwa, autorka za cel swej pracy obrała ustalenie roli drobnoustrojów w próchnicy szkliwa, czy są one w stanie wtargnąć do niezmienionego szkliwa, dzięki swym proteolitycznym własnościom, czy też działanie ich ogranicza się do szkliwa odwapnionego już przez kwasy. Szkliwo, próchnicowo zmienione, poddane zostało badaniu w stanie nieodwapnionym po zabarwieniu metodą Grama. Głównym rezultatem tych badań było stwierdzenie, że nie można wykazać działania drobnoustrojów na szkliwo w myśl teorji Fleischmanna i Baumgartnera. Natomiast najważniejszym i pierwotnym czynnikiem w rozwoju próchnicy szkliwa jest działanie kwasów; w próchnicy szkliwa koloru kredowego nie znauważono drobnoustrojów na 180 szlifach. Drobnoustroje tylko pośrednio biorą udział w tym procesie przez to, że wytwarzają na powierzchni zęba kwasy, wywołujące fermentację. Skoro w ten sposób powstanie ubytek w szkliwie, dochodzący do zębiny i wytworzy się próchnica szkliwa, wówczas dopiero drobnoustroje wnikają do odwapnionego szkliwa i zębiny. Metodą Grama barwiące się ziarenka, widoczne w słabiej zwapniałych częściach szkliwa, nie są drobnoustrojami, lecz stanowią istotę podstawową części wapniowych zęba, uległą prawdopodobnie zrogowaceniu. Czasami znajdują się drobnoustroje w pryzmatach szkliwa, nie mają one jednak, zdaniem autorki, żadnego znaczenia dla próchnicy. Autorka

w końcu swej pracy zaznacza, że dążenie do zapobiegania próchnicy nie powinno się ograniczać do nasycenia zębów solami wapnia, lecz przedewszystkiem winno polegać na mechanicznem oczyszczaniu zębów z resztek pokarmowych celem zapobieżenia powstawaniu kwasów. *N. Grubner.*

BAKTERJE DYFTERYTYCZNE W UBYTKACH PRÓCHNICOWYCH. Angielskie „British Dental Journal" (1928, 2, 17) podaje ciekawy przypadek, w którym wykryto u młodego chłopca w dolnym trzonowcu, dotkniętym próchnicą, bakterje błonicy. Ząb został zaplombowany, poczem bakterje błonicy zniknęły z jamy ustnej w ciągu jednego tygodnia, jakkolwiek chłopiec był ich nosicielem przez pół roku.

Wzmiankuje również o innym przypadku, mianowicie, u 5-letniego chłopca stwierdzono obecność kolonji bakteryjnych w jamie nosowej i w krtani. Znaleziono u niego też sporo spróchniałych zębów. Przy drobnowidzowem badaniu tychże okazało się, że jeden z nich był zajęty przez drobnoustroje. Ząb ten usunięto; w tym przypadku bakterje nie zniknęły, póki nie zastosowano innych sposobów leczenia. Oczywiście, takie przypadki są rzadkie. Jednakże dowodzą one konieczności badania zębów u dzieci przez lekarzy-dentystów. Z wyleczeniem próchnicy znikają często, jakkolwiek nie zawsze, bakterje błonicy (Zche R. 51 r. 1928). *N. Gr.*

PRZYPADEK ZATRUCIA WKŁADKĄ ARSZENIKOWĄ. Znany internista warszawski, dr. H. Justman, opisuje 4 przypadki zatrucia arszenikiem, które miał sposobność obserwować w ostatnim czasie (przewlekłe zatrucie arszenikiem w celach zbrodniczych, ostre przypadkowe zatrucie wskutek wadliwego leczenia). Jeden z tych przypadków spowodowany został wadliwie założoną wkładką arszenikową w celu uśmiercenia miazgi zębowej.

Dr. R. H., lat 42, zgłosił się do autora 18 listopada 1928 r.

Od kilku tygodni po zjedzeniu ciastek stracił apetyt, poczuł niesmak w ustach, miewał odbijanie. Po kilkodniowej djecie czuł się już lepiej i 27 października 1928 r. poszedł do dentysty w celu leczena zęba. Dentysta wprowadził pastę arszenikową w celu uśmiercenia miazgi na 30 godzin, poczem chory poczuł w ustach smak metaliczny, bóle głowy, senność, palenie w gardle oraz bóle w stawach rąk, tak, że zrana trudno mu było poruszać palcami; apetyt stracił, odbijanie i rozdymanie silniejsze, niż kiedykolwiek dawniej; mocz ciemny stolec natomiast jasny; barwa moczu nie zmieniła się, inne natomiast dolegliwości stopniowo zelżały. O paście arszenikowej, wprowadzonej do zęba, przypomniał sobie dopiero na zadane przez autora pytanie.

Pacjent nieźle odżywiany, prawidłowej budowy; w płucach i sercu zmian brak; wątroba konsystencji lekko wzmożonej, powiększona nieznacznie; odruchy śluzówkowe zniesione, skórne i ścięgnowe żywe; mocz barwy żółtej, mocno nasyconej, c. g. 1019, odczyn kwaśny, nie zawiera białka, ani cukru; urobilina występuje średnio, urobilinogen mocno, indykan nie zwiększony, barwników ani kwasów żółciowych nie wykryto; w osadzie skąpym nic szczególnego. Po zastosowaniu soli morszyńskiej oraz cholewalu, mocz stopniowo stał się jaśniejszy; pacjent, który zwykł się bardzo uważnie obserwować, stwierdził znaczną poprawę.

Rolę czynnika usposabiającego grała w danym przypadku pewna niedomoga czynnościcwa wątroby oraz całego przewodu pokarmowego u osobnika nerwowego.

W zatruciu arszenikowem (bezwodnikiem kwasu arsenawego — As_2O_3) odróżniamy zatrucie ostre i przewlekłe. W pierwszem mamy objawy ostrego nieżytu żołądka i kiszek oraz toksycznego uszkodzenia nerek, objawy ze strony narządów klatki piersiowej i pozostałych narządów brzucha oraz układu nerwowego, występują zmiany skóry, włosów i paznokci, wreszcie niewydalona z ustroju trucizna zostaje unieruchomiona i zobojętniona w postaci arsenianu wapnia w kościach.

Bezwodnik kwasu arsenawego As_2O_3, zwany zwykle białym arszenikiem, działa przedewszystkiem miejscowo żrąco. W dawkach małych powoduje zahamowanie utleniania, a przeto zmniejszenie przemiany materji, zatrzymanie w ustroju wody i odkładanie się tłuszczu. W większych dawkach arszenik wywołuje rozpad i zniszczenie składników morfologicznych tkanek i krwi z następczą żółtaczką, zmniejszenie wymiany gazów i zwyrodnienie tłuszczowe narządów.

W ostrem zatruciu arszenikiem obserwujemy przedewszystkiem porażenie elementów kurczliwych naczyń włosowatych narządów jamy brzusznej z powodu porażenia ośrodków i nerwów naczyniowo-ruchowych. Z tego powodu występuje zupełny zastój krwi w tych narządach, przesiąkanie surowicy do żołądka i kiszek, które wypełniają się tą cieczą, wypróżnianą następnie w postaci wodnistych przypominających odwar ryżowy stolców. Jednocześnie ze znacznem przekrwieniem narządów jamy brzusznej powstaje niedokrewność mózgu z utratą przytomności, drgawkami i porażeniem ośrodków oraz zapaść ze strony serca. O ile zaburzenia te nie prowadzą do szybkiej śmierci, wtedy stopniowo, lecz naogół szybko rozwijają się objawy przewlekłego zatrucia arszenikiem.

Wydzielanie jadu odbywa się przedewszystkiem przez gruczoły przewodu pokarmowego, i dlatego największe zmiany toksyczne przedstawia śluzówka przewodu pokarmowego oraz gruczoły przynależne. Prawdopodobnie około 80% ostrych zatruć arszenikowych są błędnie rozpoznawane, jako zakażenia kiszkowe. W przypadkach mniej ciężkich, jako objawy ze strony układu nerwowego, szybko występują mrowienie i słabość kończyn, bóle i kurcze łydek, świadczące o dotknięciu neuronu obwodowego. Że przytem nie dochodzi do zaniku komórek ruchowych rdzenia, wnioskować można na tej zasadzie, iż czasem może nastąpić całkowite wyzdrowienie.

Jad nie oszczędza również śluzówek innych układów, a więc oddechowego i spojówek (chrypka, kaszel, nieżyt spojówek). Zmiany skórne obejmują rozległą skalę od ostrego zapalenia skóry (dermatitis erythematosa, bullosa, pustulosa, purpura) do szaro-żółtego wzgl. brunatnego zabarwienia, przypominającego zabarwienie w chorobie Addisona. Zmiany te należą do złogów zmienionego barwnika krwi. Włosy stają się łamliwe i wypadają, paznokcie tracą normalny swój połysk i kształt, stają się kruche.

Obserwacje kliniczne, jak i badania anatomo-patologiczne przemawiają za tem, iż w znacznej większości przypadków zapalenia nerwów wskutek zatrucia przedewszystkiem cierpią same nerwy, zmiany zaś w komórkach są nieznaczne lub żadne.

Co się tyczy postaci chemicznej, w jakiej arsen znajduje się w narządach ludzkich, to jedynie w kościach ustalono dokładnie tę postać, mianowicie, arsenat wapnia. W wątrobie arsen związany jest z nukleiną, zaś w mózgu z lecytyną.

Co się tyczy *leczenia*, to w *ostrych* przypadkach przedewszystkiem należy bezzwłocznie przemywać (nie przemyć!) żołądek i robić to możliwie długo. Chodzi o to, że tylko przez długotrwałe przemywanie można rozpuścić i usunąć ew. części trucizny, które mocno przylegają do śluzówki żołądka. Dobrze jest dodawać do ciepłej wody, służącej do przemywania, świeżej mieszaniny roztworu siarczanu żelaza z tlenkiem magnezu (t. zw. środek Fuchsa) lub węgla zwierzęcego. Dopiero po dokładnem przemyciu żołądka należy w krótkich odstępach czasu (co 5 minut) dawać po 2 łyżki stołowe powyższej mieszaniny aż do wystąpienia obfitego wypróżnienia.

Po trzydziestu latach nieustannej walki.

„Dziennik Ustaw Rzp. Polskiej" Nr. 8 z dnia 9 lutego r. 1929, poz. 69 ogłasza:

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia 16 stycznia 1929 r.
o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów.

Na podstawie art. 7 i 28 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. Rzp. Nr. 54, poz. 476) zarządzam co następuje:

1. Tablice informacyjne (szyldy) lekarzy-dentystów mogą być wywieszane jedynie przed bramą i w bramie domu, w którym lekarz-dentysta praktykuje, oraz na drzwiach mieszkania, nie więcej jednak, jak po jednej tablicy w każdem z oznaczonych miejsc.

W razie zmiany mieszkania może być wywieszona na przeciąg jednego roku w domu, w którym lekarz-dentysta uprzednio praktykował, tablica, wskazująca nowy adres.

2. Tablice informacyjne mogą zawierać: imię i nazwisko lekarza-dentysty, stopień naukowy lub zawodowy, adres, numer telefonu i godziny przyjęć. Umieszczenie jakichkolwiek innych szczegółów lub metod leczenia jest wzbronione.

Rozmiar tablicy nie może przekraczać 40 × 25 cm.

3. Ogłoszenia lekarzy-dentystów w prasie codziennej, perjodycznej i zawodowej dopuszczalne są jedynie w celach informacji. Ogłoszenia o cechach reklamy są zabronione. Ogłoszenia poza treścią wyszczególnioną w art. 2 niniejszego rozporządzenia mogą zawierać informacje o rozpoczęciu praktyki, wznowieniu, zaprzestaniu względnie o wyjeździe, przeprowadzeniu się lub powrocie lekarza-dentysty.

Liczba ogłoszeń nie może przekraczać ogółem trzydziestu sześciu w ciągu roku kalendarzowego.

4. Ogłaszanie się lekarzy-dentystów w sposób i w formie, nieprzewidzianej w niniejszejszem rozporządzeniu, jest zabronione.

Postanowienie niniejszego paragrafu w niczem nie narusza uprawnień Izb Lekarskich, przysługujących Izbom Lekarskim z mocy punktu a) art.

i Ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich (Dz. U. R. P. Nr. 105, poz. 763) oraz praw i obowiązków osób, wyszczególnionych w ust. a) punktu 2 art. 1 i w punkcie 1 art. 2 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 1 oczerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476).

5. W razie naruszenia postanowień niniejszego Rozporządzenia w stosunku do winnych znajdują zastosowanie sankcje prawne przewidziane w art. 27 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476).

6. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie po upływie dni 30 od dnia jego ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych (—) *Sławoj-Składkowski.*

Rozporządzenie powyższe obowiązuje więc prawnie z dniem *10 marca 1929 r. (niedziela).*

Przypomnienie: „Winni naruszenia przepisów niniejszego Rozporządzenia oraz rozporządzeń lub zarządzeń, wydanych na jego podstawie, o ile dany czyn nie ulega karze surowszej, będą karani aresztem do 6 tygodni i grzywną do 500 zł. lub jedną z tych kar. W razie niemożności ściągnięcia grzywny władze orzekające oznaczą w orzeczeniu karę zastępczego aresztu według swego uznania jednak nie ponad 2 tygodnie. Władze administracyjne II instancji mogą osoby, karane dwukrotnie — na podstawie postanowień niniejszego artykułu — pozbawić prawa wykonywania czynności zawodowych na czas od miesięcy 2 do lat trzech.

Na obszarze województw: Poznańskiego, Pomorskiego i Górnośląskiego stosuje się przepisy o wydawaniu policyjnych mandatów karnych".

Zdawało się, iż przestaną ryczeć owi manjacy, mogący jedynie „pozyskać" pacjenta *wyłącznie* drogą nabierania go, lub też łapania za poły wzorem łapserdaków z Pociejowa, Wołówki lub też „słynnego" Placu Kercelego, gdzie właśnie łatwowierny ludek bywa „obrabiany" w sposób, którym opiekuje się policja.

Geszefciarzy „dentystycznych", oddawna dobrze znanych z kurjerków, ostatnio szczególnie ogarnęła jakaś wścieklizna manjacka; spekulanci ci wyładowali swoją energję geszefciarską i spryt kramiarski, pragnąc utrwalić siebie w pamięci tych, których bynajmniej nie tak trudno złowić. Zarobiły na tem, naturalnie, gazety oraz biura ogłoszeniowe, które, jak wiadomo, omawianym spekulantom zawsze potrafią „dopomóc".

Czy nadal „pomoc" tych biur przyda się, w celu „załatwiania" wymaganych formalności — o tem przekonamy się. Z ust wzmiankowanych reklamiarzy już słyszeć się daje kategoryczne twierdzenie, iż przy „współpracy" tych właśnie biur potrafią oni kontynuować swoją robotę, w celu dalszego popierania swego spryciarskiego „przemysłu" zawodowego. W jaki sposób „procedura" ta odbywać się będzie, o tem przekonać się będziemy mogli z faktów, które ustalą słuszność lub niesłuszność rozpowszechnianych twierdzeń.

Tak czy owak, walka z *prawnem* rozporządzeniem, widocznie, jest przewidziana, co stwierdza fakt dalszego reklamowania.

Wcześniej czy później również znani szyldziarze zmuszeni będą się pogodzić z losem, jakim nowe prawo ich uszczęśliwiło. Jak wiadomo, wśród tych mamy jednostki o prawdziwych cechach handlowych, które śmiało i zupełnie właściwie mogłyby dumnie stać za ladami podrzędnych kramików ze starzyzną i dzięki swoim zdolnościom kupieckim nie jednemu, nawet zmyślniejszemu „klijentowi“ umiejętnie mogłyby „wtrynić“ pozornie efektowne np. spodnie o ślicznie zalepionych dziurach, by po trzech dniach ten mógł się przekonać, iż padł ofiarą zwykłego oszustwa. Kramikarze ci, widocznie dentyści z przypadku, ujawniają nadal swoje „zdolności“. Wiemy, jak oni „ubierają“ swoich łatwowiernych pacjentów w korony złote... z mosiądzu (efektownie nazw. randolfem, wiegoldem) i różne inne specjalne „specjały“. Aby handel dobrze szedł, pomysłowi ci kramikarze nadal upiększają swoje kramiki-fabryczki dużemi szyldami przeważnie balkonowemi o różnych napisach krzyczących, jak „pomoc doraźna“, „pomoc natychmiastowa“, „zęby wyrywa się bez bólu tanio“, „klinika dentystyczno-lecznicza“, „zakład leczniczo-dentystyczny“, „pomoc felczersko-dentystyczna natychmiastowa“ i t. d. Balkoniarze ci znani są oddawna nietylko w Warszawie na podrzędnych ulicach, lecz również na pryncypalnych, gdzie przeróżni „ideowcy“, naśladując innych, upiększają swoje i nieswoje balkony dużemi blachami; wstydzą się tylko podczas większych uroczystości, zakrywając je ślicznemi kobiercami i portretami bohaterów. Niestety, swój „wstyd“ maskują oni tylko na krótko— na dzień lub dwa dni najwyżej...

A propos szyldów francuskich. Trzeba być aż nadto naiwnym, by nie zrozumieć, iż takie napisy jak „*Med. dent.*“ mają jedynie na celu zaimponowanie jakimś „wyższym“ tytułem dentystycznym w rodzaju np. wyższego stopnia lekarskiego: „*Dr. med.*“. Aczkolwiek taki górnolotny napis niektórym imponuje, jednak orjentujący się doskonale wiedzą, iż mają tu do czynienia z megalomanją lub też ze zwykłą blagą. A czy przystoi to szczególnie pretendującym na nieśmiertelnych prezesów, podtrzymywujących rozłam w naszym zawodzie dentystycznym? Przymusowe skasowanie powyższego rodzaju francuskich szyldów, prawdopodobnie, będzie ciosem niemałym dla tych, którzy przy każdej sposobności ubierają się w pawie piórka.

Odgłosy.

I.

W sprawie słusznych żądań prawnych.

Faktem jest ustalonym, iż dążenia do socjalizacji pomocy lekarskiej, a znaczy się i dentystycznej, spowodowały i dalej potęgują upadek stanu materjalnego przedstawicieli medycyny i dentystyki. Ogół omawianej kategorji pracowników prowadzić musi ciężką walkę o jutro. Uginając się pod ciężarem nieproporcjonalnych w stosunku do zarobków podatków i świadczeń społecznych oraz zapowiedzianych nowych nader uciążliwych dodatków, nie są oni w stanie walczyć o swoje krzywdy, bowiem nie są skoordynowani do wspólnej akcji w walce o swoją egzystencję.

Trzeba przyznać, iż koledzy nasi w b. Zaborach Zachodniej Polski są przezorniejsi i w zgodnej jedności prowadzą walkę w obronie swoich interesów zawodowych.

Związek stomatologów i lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich Polski niedawno złożył dwa memorjały, dotyczące słusznych żądań prawnych.

I. Do Komisji Szacunkowej przy Urzędzie Skarbowym w Poznaniu.

„Kasa Chorych m. Poznania wykonywa dla swoich członków w swem ambulatorjum dentystycznem wszelkie dostawki zębów *za opłatą.* Zgodnie z art. 23 ust. z 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby wszelka pomoc lekarska, a zatem i pomoc w zakresie dentystycznym winna być bezpłatna.

Kasa Chorych m. Poznania, pobierając opłaty za sztuczne uzębienie, czyni to więc w charakterze prywatnego przedsiębiorstwa zarobkowego. Wobec tego należy Kasę Chorych m. Poznania, jak każdego innego przedsiębiorcę, pociągnąć do świadczeń podatkowych, przyczem obrót, powstały z pobierania powyższych opłat, należy uważać za czysty dochód, tem bardziej, że przedsiębiorstwo to korzysta bezpłatnie z urządzeń i świadczeń Kasy Chorych m. Poznania.

Nie można żądać, aby lekarze płacili podatki, a konkurencyjne przedsiębiorstwo było zwolnione od wszelkich obciążeń podatkowych. Pozbawiając nas większej części naszych dochodów przez założenie ambulatorjum dentystycznego, do czego Kasa Chorych m. Poznania była uprawniona, odbiera ona nam jeszcze dochody z robót, do których *nie jest uprawniona.*

Płacąc podatki, chociaż Kasa Chorych m. Poznania pozbawia nas pracy i dochodów, żądamy, ażeby Kasa Chorych również płaciła podatki za swe prywatne przedsiębiorstwo. O rozstrzygnięciu prosimy uprzejmie nas powiadomić".

II. Do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń dla Województwa Poznańskiego w Poznaniu. Zażalenie na Kasę Chorych m. Poznania.

„Kasa Chorych m. Poznania w swojem ambulatorjum dentystycznem wyrabia za opłatą sztuczne uzębienie w formie koron, mostków, szczęk kauczukowych etc. dla wszystkich swoich członków bez względu na to, czy brak tego uzębienia wpływa ujemnie na ogólny stan zdrowia ubezpieczonego. Kasa Chorych m. Poznania, pobierając za dostawki zębowe, dostarczone swoim członkom, według naszych wiadomości ceny przewyższające opłaty, pobierane przez laboratorja techniczno-dentystyczne za roboty techniczne, wykonywane na zlecenie lekarzy-dentystów, działa wbrew wyraźnemu przepisowi art. 23 ustawy z 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Artykuł ten wyżej wspomnianej ustawy przewiduje:

a) bezpłatną pomoc lekarską, która się rozpoczyna od 1-go dnia choroby i trwa, o ile choroba wcześniej się nie skończy, nie krócej, niż 26 tygodni. Pomoc ta obejmuje również *dostarczanie lekarstw środków opatrunkowych, okularów i innych pomocniczych środków leczniczych przeciw zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności zarobkowania.*

Z tego wynika, że Kasie Chorych nie wolno pobierać odszkodowania lub dopłaty od swych członków za wszelkie dostawki sztucznego uzębienia,

tak jak jej jest bezspornie wzbronione sprzedawanie lub pobieranie dopłaty za lekarstwa pod pretekstem lepszego lub droższego wyrobu, sporządzane w jej aptekach i laboratorjach chemicznych lub za protezy nóg, rąk, nosa, uszu, oczu. Sporządzanie dostawek sztucznego uzębienia jest jej dozwolone tylko w wypadkach, przewidzianych przez art. 23 i to *bezpłatnie*, jeżeli jest to dla zdrowia członka potrzebne. Ten stan rzeczy przeczy nietylko celom, dla których Kasy Chorych zostały założone, ale podrywa byt obywateli państwa, pociąganych nader intensywnie do świadczeń podatkowych, które przecież stanowią trzon budżetu państwowego.

Już sama nazwa ustawy, na podstawie której Kasy Chorych działają t. j. ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 r. oraz jej art. 1, wskazuje, że celem obowiązkowego ubezpieczenia jest pomoc lekarska w razie choroby a nie względy kosmetyczne czy upiększenia uzębienia ubezpieczonych. Kasa Chorych m. Poznania bezwątpienia nie tylko przekracza swoje kompetecje, lecz wkracza w sfery jej działania, przez ustawodawcę wskazane. Zakres działania Kas Chorych, o ile chodzi o pomoc lekarską, został dokładnie ustalony w art. 23 wyżej wspomnianej ustawy. W konkretnym przypadku dostawki zębowe w formie szczęk sztucznych są dopuszczalne tylko do utrzymywania zdolności zarobkowania. A zatem wyrabianie i wprawianie koron i mostków złotych przez Kasę Chorych m. Poznania nie znajduje podstawy prawnej w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. Nasz pogląd w tej sprawie znajduje potwierdzenie w reskrypcie Min. Pr. i Op. Społ. z dnia 23 listopada 1923 r. L. 2430/VII, który zaznacza, iż „wszystkie zatem zabiegi z zakresu leczenia i plombowania zębów należą się zarówno ubezpieczonemu jak i członkom ich rodzin, oczywiście w *granicach rzeczywistej potrzeby z wyłączeniem wszelkich względów kosmetycznych oraz używania droższych materjałów*, jak złoto i porcelany. Wstawienie brakujących zębów względnie całych szczęk może być zaliczone do pomocy lekarskiej tylko w tym przypadku, gdy brak ich ujemnie wpływa na ogólny stan zdrowia ubezpieczonego, stwierdzony przez lekarza. To też świadczenia powyższe *udzielone być mogą tylko na wyraźne orzeczenie lekarza, że są konieczne i że przyczynią się do usunięcia pewnego stanu chorobowego*.

Kasa Chorych m. Poznania stosuje natomiast w jaknajszerszym zakresie upiększanie i kosmetykę uzębienia swoich członków bez stwierdzenia potrzeby przez lekarza. Kasa Chorych m. Poznania czyni to za zapłatą, czego jej w myśl art. 23 ust. z dnia 19 maja 1920 r. nie wolno robić.

Ta wybujała działalność Kasy Chorych m. Poznania podrywa byt wszystkim stomatologom i lekarzom-dentystom, gdyż powoduje to, że pacjenci, którzy w normalnym razie udawaliby się do prywatnych lekarzy, otrzymują z Kasy Chorych m. Poznania za taką samą opłatą wzgl. nieco niższą wszystkie żądane wstawki zębowe.

Wobec takiego stanu rzeczy prosimy Okręgowy Urząd Ubezpieczeń na podstawie art. 100 pkt. c) z dnia 19 maja 1920 r. i Rozp. Min. Pr. i Op. Społ. z dnia 27 marca 1922 r. o organ. Okręg. Urz. Ubezp. (Dz. Ust. R. P. Nr. 22) o wkroczeniu i zakazaniu: ,

1) pobierania płat za pomoc lekarską w formie wszelkich wstawek zębowych swoim obowiązkowo ubezpieczonym członkom,

2) wykonywania dostawek zębowych i całych szczęk ze względów kosmetycznych bez świadectwa lekarza.

Nakazanie:

1) wykonywania tylko tym członkom sztucznego uzębienia, którzy wykażą się świadectwem lekarskiem, stwierdzającem, że ubezpieczony koniecznie wymaga dla usunięcia stanu chorobowego sztucznej wstawki zębowej,

2) zwrócenie ubezpieczonym wszystkich dopłat pobranych od nich za sztuczne wstawki zębowe.

Podpisani: sekretarz (—) *J. Robota* Prezes (—) *dr. Cylkowski.*

II.

Czy wolno kpić z prawa i czy można tolerować bezprawie?

Uwagi pod adresem Wojewodów i Komisarzy Rrządu.

Wiadomo, iż z dniem 10 marca r. 1929 upłynął ostateczny termin niewłaściwego reklamowania się lekarzy-dentystów i używania niestosownych szyldów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 16 stycznia 1929 r. p. Dz. Ust. Rzp. P. Nr. 8 z dnia 9 lutego r. 1929 poz. 69. Zdawało się, iż znani reklamiści dentystyczni zechcą uszanować prawo i ostatecznie zaprzestaną używać swoich „sposobów" zdobywania praktyki wśród nieorjentujących się sfer ludności drogą bałamutnych reklam w pismach codziennych. Prawodawca bezwzględnie miał właśnie na względzie ochronę tej sfery osób, szukających pomocy dentystycznej, przed wyzyskiem nieraz oszukańczym. *Tymczasem od 10 marca r. bież. upłynęło już sporo czasu, reklamiści nietylko nie zaniechali swoich dotychczasowych reklam, lecz nawet spotęgowali je, jak stwierdzić wyraźnie można z pism codziennych.* Nie można przypuszczać, iż nowe rozporządzenie ministerjalne nie jest im znane. Wiadomo, iż tak stanowczo nie jest. Z ich postępowania wywnioskować należy, iż pozwalają oni sobie bezkarnie kpić z obowiązującego prawa, umiejętnie lawirując wokoło tegoż i otrzymując w jakiś sposób wymagane ocenzurowanie treść ich reklam, niezgodnej z obowiązującemi przepisami prawnemi.

W sprawie powyższej należy więc ponownie zwrócić uwagę na następujące fakty:

Polski poważniejszy ogół praktyków dentystycznych w ciągu lat 30-tu, bowiem od r. 1898, walczył z niewyczerpaną energją w ciężkich warunkach politycznych, z całą zgrają partaczy miejscowego i obcego pochodzenia, posiłkujących się nietylko nieetycznemi, lecz oszukańczemi reklamami, czy to w prasie, na szyldach kramiarsko-handlowych, latarniach lub też na szybach okien. Walka tem bardziej była utrudniona, iż biurokracja carska bynajmniej nie interesowała się dziejącą się społeczeństwu polskiemu krzywdą wskutek oszukańczej „działalności" przeróżnego gatunku partaczy, którzy dentystykę obrali sobie jako teren do wciągania łatwowiernych i nieorjentujących się pacjentów, wydobywając od nich nader często ostatni grosz, nietylko nic im nie dając, lecz nawet szkodząc i narażając na szwanki, jak to poważniejsi praktycy stwierdzić mogli. Interwencja u właściwych władz rosyjskich niewiele skutkowała, bowiem pomimo nieraz przychylnego stosunku do naszej sprawy wyższych władz centralnych, niższe bandy urzędników za sute łapówki zawsze „popierali" dążenia partaczy i oszukańców, którzy drwili sobie z akcji solid-

niejszego ogółu dentystów polskich, imając się nawet podłych oskarżeń politycznych i narażając niektórych na krzywdy.

Prasa codzienna, do której zrzeszenia zwracały się z prośbą o poparcie dążeń poważniejszego odłamu dentystów polskich do ukrócenia szkodliwych dla ogółu kłamliwych reklam, nie reagowała, nie chcąc widocznie wyrzec się poważnych zysków. Ogół praktyków dentystycznych w ciągu szeregu lat był więc bezradny i znosił nolens-volens pokornie narzekania orjentujących się sfer społeczeństwa naszego, posądzającego nas o popieranie partactwa dentystycznego.

Z odrodzeniem Państwa Polskiego, zdawało się, iż nietylko ustanie szkodliwa akcja wszelkich reklamistów, lecz przynajmniej zostanie ukrócona. Okazało się, iż ci szkodliwi reklamiści, ignorując obowiązujące przepisy, znacznie spotęgowali swoją szkodliwą akcję, wyzyskując niezupełną świadomość młodej władzy polskiej. Oszukańcze reklamy, jak to każdy może stwierdzić, nadal wypełniają całe szpalty wielu pism codziennych, wprowadzając w błąd przeważnie niezamożne sfery społeczeństwa jak również nieuświadomioną ludność całego Państwa.

Z konieczności solidniejsze grupy praktyków dentystycznych zmuszone były w imię dobra społecznego spotęgować swoją akcję, w celu ujarzmienia szkodliwych występów partaczy i reklamistów, działających niemal na całym terenie Państwa Polskiego, czy to drogą niewłaściwych ogłoszeń w pismach i rozdawania nieetycznych ulotek, lub też przy pomocy nęcących szyldów i przeróżnego rodzaju szafek wystawowych, a nawet latarni świetlnych. Te metody postępowania krzywdziły moralnie cały polski zawód dentystyczny.

Gorące prośby, skierowane do naszej wyższej władzy w sprawie ukrócenia wyżej wzmiankowanej manji, ostatecznie odniosły skutek. Otóż *art. 7* Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem (p. Dz. Ustaw Rz. P. Nr. 54 z dnia 18 czerwca r. 1927 poz. 476) reguluje ostatecznie sprawę ogłoszeń przedstawicieli zawodu dentystycznego.

Na mocy powyższego artykułu nastąpiło Rozporządzenie wykonawcze Min. Spraw Wewnętrznych, gen. Sławoj-Składkowskiego, z dnia 10 stycznia 1929 r. o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów (p. Dz. Ustaw Rz. P. Nr. 8 z dnia 9 lutego r. 1929 poz. 69), które wyraźnie określa sposób reklamowania się dentystów i wywieszania przez nich szyldów. Zgodnie z art. 9 Rozporządzenie powyższe weszło w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, a więc z dniem 10 marca 1929 r.

Prócz powyższych Rozporządzeń prawnych, *dotychczas obowiązuje* Rozporządzenie b. Min. Zdr. Publ. z dnia 2 sierpnia 1919 r. w przedmiocie ogłoszeń treści lekarskiej, wydane na zasadzie art. 2 p. 21 i art. 10 Zasadniczej Ustawy Sanitarnej (Dz. Praw Nr. 63 poz. 371) i Dekretu w przedmiocie tymczasowych przepisów prasowych (Dz. Praw), art. 2, 5, 6 i 7, dotycz. zezwoleń urzędu Zdrowia, przedłożenia tekstu, redakcji pism i odpowiedzialności osób, nie stosujących się do wymagań przepisów.

Jeszcze dalej: Istnieje okólnik Komisarza Rządu na m. st. Warszawę z dnia 26 czerwca 1928 r. za Nr. B. P. 10,899/28, wydany na mocy Rozp. b. Ministra Zdrowia Publ. o ogłoszeniach treści lekarskiej z dnia 2 sierpnia 1919 r. (Dz. Ust. 1919 poz. 132) jak również i art. 51 Rozporz. Prezydenta

Rzeczypospolitej z dnia 10 maja 1927 r. Nr. 45, poz. 398), dotyczący wszelkiego rodzaju ogłoszeń i reklamy publicznej.

Sprawa więc jest zupełnie jasna. Wszelkie przekroczenie powyższych przepisów stanowi ignorowanie prawnych rozporządzeń władzy i bezwzględnie jest karalne. Z drugiej strony władze wykonawcze również bezwzględnie nie mogą i nie winny tolerować jakichbądź wykroczeń, dotyczących wykonywania przepisów prawnych, jak to było dotychczas, kiedy to „umiejętnie" przeróżni reklamiści sami lub za pośrednictwem różnych biur agenturowo-ogłoszeniowych załatwiali wszelkie formalności, związane z ocenzurowaniem tekstów składanych ogłoszeń dentystów (przeważnie czynność tę wykonywali, podobno, niżsi urzędnicy resp. urzędniczki, być może, nie orjentujący się w poruszanych wyżej sprawach).

Ponieważ Ministerstwo Spraw Wewn. w osobie jego kierownika, gen. Sławoj-Składkowskiego, przez ogłoszenie przepisów prawnych pragnęło ostatecznie kres położyć wszelkim bałamutnym i nader często oszukańczym reklamom wielu specjalistów dentystycznych, należy się spodziewać, iż władza wykonawcza, stojąca na straży praworządności państwowej, ze swego stanowiska obowiązkowego wykonywania zleceń wyższych władz centralnych nie będzie polegała na załatwianiu spraw, związanych z ocenzurowaniem projektów ogłoszeń przez niższych funkcjonarjuszy biurowych.

Obowiązek ten przedewszystkiem ciąży na bezpośredniej władzy lekarskiej.

Ponieważ stolica Warszawa, niestety, liczy najwięcej partaczy-reklamistów, krzywdzących społeczeństwo i zawód dentystyczny, należy się spodziewać, iż znany ze swej niezwykłej energji Komisarz Rządu p. Jaroszewicz, da dobry przykład innym przedstawicielom władzy i tych szkodników społecznych przyprowadzi do należytego porządku, korzystając ze swej władzy, którą bezwzględnie szanujemy. Wdzięczny mu będzie nasz zawód, wdzięczne mu będzie społeczeństwo, dotychczas bałamucone i wyzyskiwane przez tych szkodników, za których zawód dentystyczny się rumieni, narażony bowiem jest na niesłuszne szarpanie przez sfery orjentujące się jak również przez liczne grona osób pokrzywdzonych.

Ponieważ, jak już słychać, szkodnicy zamierzają puścić w ruch swój aparat obejścia prawa, co może podważyć dobrą opinję naszej władzy wykonawczej, czujemy się w obowiązku podać fakt ten do wiadomości czynników miarodajnych, które nad tym naszym czynem obywatelskim nie zechcą przejść do porządku dziennego.

Odezwę niniejszą kierujemy do odnośnych władz wykonawczych.

* * *

Warszawa przoduje:

Aby zadrwić sobie z prawa, następujący reklamiarze o głośnych w zawodzie nazwiskach, urządzili nagankę na czerwony „Express", stanowiący najpopularniejszą „placówkę" do łowienia naiwnych, nieświadomych i prostaków, wierzących w blagierskie „obietnice". Widzimy więc ostatnio, jakby na kpiny z obowiązującego prawa, spotęgowane ataki następujących panów:

Majranc, Ciepła 10.

Dancygier (technik, żona dentystka), Ciepła 10.

Stern (technik, żona dentystka), Nowowiejska 9.

Rancman (technik, asystentka-dentystka, Złota 21.
Beder (żona technika), Ciepła 4.
Tenenbaum (technik, asystentka-dentystka), Senatorska 30.
Haskiell (technik, żona dentystka), Chłodna 32.
Gościnna (technik, żona dentystka), Chłodna 32.
Obstblum J. (technik, sublokator u p. Halperna), Marszałkowska 81 bez litery, m. 82.
Szpagat, Hoża 39, który na chwilę nie ustał krzyczeć.
Boczkowski, Elektoralna 51.

Zachodzi pytanie: w jaki sposób wbrew uprawomocnionym przepisom ogłoszenia tych pp. dostają się do pism? Czyż nie są to kpiny z prawa i tolerowanie bezprawia??

III.

Do dziejów partactwa dentystycznego w Polsce.

Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż w Polsce niezależnie od ustawowo przewidzianych specjalistów dentystycznych praktykę *zęboleczniczą* uprawia cały szereg osób, do tego nie uprawnionych. Nie jest również tajemnicą, iż z chwilą Odrodzenia Państwa Polskiego szeregi tych „wolno“-praktykujących nieprawnych specjalistów znacznie się spotęgowały w stosunku do okresu przedwojennego, kiedy to samo-wolni ci praktycy mniej byli tolerowani przez władze administracyjno - lekarskie. Trzeba również przyznać, iż niezwykła obecnie tolerancja jest w pewnym związku: z niedostatecznem doświadczeniem wprawdzie już niemłodej naszej władzy administracyjnej, ze słabą energją niektórych jednostek wpływowych, z pewną zarozumiałością innych, lub nieudolnością pewnych osób na niewłaściwych miejscach. O innych zjawiskach, jak protekcja, różne stosuneczki, względy polityczne bez różnicy zabarwienia i t. d., nie mówimy, bowiem uważamy, iż te nie są brane pod uwagę wobec „bezstronności“ osób, zajmujących odpowiednie stanowiska urzędowe.

Wśród przeróżnego rodzaju samo-wolnych praktyków zęboleczniczych (fryzjerzy, felczerzy a nawet akuszerki) technicy dentystyczni zajmują poważną rubrykę. Nie mówimy tu o tych poważniejszych tego rodzaju pracownikach, liczących się całkowicie ze swojem stanowiskiem, solidnie wykonywających swój zawód. Takich mamy sporo. Natomiast przeróżni podrzędni pracownicy wykonywają technikę dentystyczną tylko dla pozoru, w rzeczywistości uprawiają zębolecznictwo w całej rozciągłości bez wszelkiej kontroli i to na wielką nawet skalę. Tylko zbiegiem okoliczności zostaje ujawniona szkodliwa ich działalność, zakrojona na modłę większego przedsiębiorstwa handlarskiego i dobrze odczuwana zwłaszcza przez kolegów na prowincji, którzy w walce z tymi partaczami są często z różnych przyczyn bezradni.

Jak właśnie trudna jest ta walka, dowodzi następujący obrazek, zilustrowany poważną ilością... wyroków sądowych, w redakcji złożonych.

Obrazek, obserwowany w Sokołowie Podlaskim, dotyczy samozwańczego lekarza-dentysty, który tam grasuje od dłuższego czasu.

Oto garść szczegółów:

W sierpniu 1924 r. na skutek próśb ludności sokołowskiej lekarka-dentystka I. J. osiedliła się w Sokołowie Podlaskim, gdzie otworzyła poradnię dentystyczną. Wówczas Sokołów pozbawiony był pomocy dentystycznej, albo-

wiem gabinet dentystyczny, który podówczas funkcjonował pod firmą „Josek Bromberg“ faktycznie był nielegalny, i ludność miejscowa przez niego była wyzyskiwana w ciągu 10 lat. Bromberg, stosując „randolf“ na wielką skalę, nie posiadał żadnych zgoła uprawnień na prowadzenie „gabinetu dentystycznego“. Zdawałoby się, iż miejscowa władza winna była pójść na rękę prawdziwej lekarce-dentystce z wieloletnią praktyką i ułatwić jej wszelkie formalności, związane z otwarciem poradni. Stało się jednak wręcz przeciwnie. Sprężyną tego wszystkiego był tenże Bromberg, który posiadał jakieś czarujące wpływy, otoczony opieką, przedewszystkiem zaś cieszył się ogromną sympatją ówczesnego lekarza powiatowego, dr. Polkowskiego. Nie bacząc na to, iż Urząd Wojewódzki w Lublinie wydał jej zezwolenie, dr. Polkowski, jako lekarz powiatowy, zezwolenie to zakwestjonował i w przeciągu 3-ch miesięcy nie dał jej możności zajmowania się praktyką pod groźbą pociągnięcia do odpowiedzialności, podczas gdy tenże Bromberg w jednym pokoju bez poczekalni, w warunkach co do higjemy nie wytrzymujących krytyki, otoczony ogromnemi szyldami z napisem: *„Lekarz-Dentysta J. Bromberg“*, wykonywał nielegalną praktykę dentystyczną. Aby w żaden sposób nie dać lek.-dentystce możności wykonywania praktyki, Bromberg nie przebierał w środkach, nabrał takiego rozpędu w swej bezczelności, że nie krępował się nawet jej jak również męża oczernić, twierdząc, że otwiera poradnię tylko w celu propagandy antypaństwowej!

W październiku 1924 roku podczas pobytu męża jej w Wojewódzkim Urzędzie Zdrowia w Lublinie dyrektor tegoż Urzędu, dr. Krysiński, w obecności lekarza-dentysty, zamieszkałego w Lublinie, Goldberga, pokazał mężowi książkę rejestracyjną z adnotacją, iż wymieniony Bromberg figurował jako lekarz-dentysta, który ukończył w 1922 r. Państwowy Instytut Dentystyczny w Warszawie. Po dokonanym jednak przez kol. J. wywiadzie, okazało się, że Bromberg nigdy wyżej wymienionego Instytutu nie ukończył. Przypuszczając, iż miejscowa władza wprowadzoną została przez tegoż Bromberga w błąd, oraz pragnąc zdemaskować go, podała do Starostwa Sokołowskiego skargę, oskarżając Bromberga o nieprawne zajmowanie się praktyką lekarsko-dentystyczną, a równocześnie ujawniła fakt, iż tenże trudni się praktyką na podstawie fałszywego dyplomu. Starostwo jednak ukarało go jedynie za nielegalne uprawianie praktyki lekarsko-dentystycznej grzywną w wysokości 150 złotych. Później Bromberg sprawę sfałszowanego dyplomu tak umiejętnie pokręcił, że nawet w Wojewódzkim Urzędzie Zdrowia w Lublinie trudno było dociec prawdy.

Faktów nielegalnego zajmowania się przez Bromberga praktyką lekarsko-dentystyczną jest cały szereg:

1) wywieszał szyldy, na których figurował jako lekarz-dentysta,

2) sporządzał recepty z podpisem „lekarz-dentysta Bromberg“,

3) wydawał wnioski na udzielenie urlopów urzędnikom państwowym i nauczycielom szkół powszechnych; we wnioskach tych figuruje podpis „lekarz dentysta Bromberg“,

4) W Komendzie Policji Państwowej w Sokołowie znajduje się w książce, z którą chorzy policjanci udawali się do Joska Bromberga, jako umówionego lekarza-dentysty, pod pozycją Nr. 13 za 1924 rok względnie 1925, djagnoza, zanotowana własnoręcznie przez Bromberga treści następującej: *„Gangrena, lekarz-dentysta Bromberg“*.

Tolerując więc z jednej strony uprawianie praktyki dentystycznej przez fałszywego lekarza-dentystę Bromberga, dr. Polkowski z drugiej strony kwestjonował dyplom lek.-dent. J., dając jej zaledwie dwadzieścia dni czasu do przedstawienia oryginalnego dyplomu z Charkowskiego Uniwersytetu. Jak dalece żądanie to było niewłaściwe, świadczy o tem fakt, iż po przedstawieniu osobiście swego dyplomu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych ostatnie wydało jej zezwolenie na wykonywanie praktyki na całym terenie Państwa Polskiego na podstawie właśnie tegoż „zakwestjonowanego" dyplomu.

Obecnie Bromberg pozostaje nadal na swej placówce z tą różnicą, że nad jego „gabinetem" nie figuruje jego szyld, natomiast figuruje szyld, niestety, pewnej koleżanki, pod płaszczykiem której Bromberg proceder swój „leczenia zębów" w dalszym ciągu uprawia i ludzi nabiera. Podziwu godnym jest fakt, że niektóre koleżanki udzielają temuż swoich firm i tem samem znacznie utrudniają walkę z nim. Zaznaczyć należy, że Bromberg asystentki swe, udzielające mu firm, zmienia jak rękawiczki, mimo to jednak znajdują się naiwne, które swoją firmą popierają go. Ostatnio asystetkami Bromberga były lekarki-dentystki Warchiwkierówna, Majzlesówna, Szpirówna, Epsztajnowa i obecnie Grajewska. Przedostatnia, t. j. Epsztajnowa, zameldowała w miejscowej Komendzie Policji Państwowej, iż tak ona jak również i poprzednie dentystki Bromberga w Sokołowie własnego gabinetu nie posiadały i że gabinet, w którym pracowały, jest własnością Bromberga, od którego otrzymywały miesięczną pensję. W Starostwie zaś tegoż samego dnia Epsztajnowa oświadczyła, że ustępuje swój „gabinet dentystyczny" dentystce Grajewskiej, czyli że tem samem wprowadziła władze w błąd.

Że Josek Bromberg utrzymuje gabinet dentystyczny przy ul. Długiej 41 w Sokołowie, dowodzi odręczne zawiadomienie Urzędu Skarbowego Podatków i Opłat Skarbowych w Sokołowie L. 2572/25 do Komendy Policji Państwowej, w którem jako zawód Bromberg podał „dentysta".

Rejestr karny starostwa Sokołowskiego Nr. rej. 806 do L. Dz. 14919/H (odpis) stwierdza oskarżenie Joska Bromberga w Sokołowie z art. 2 Ustawy z dn. 2.XII. (Dz. Ust. Nr. 105, poz. 762); okólnik Nr. 290 Pana Wojewody Lubelskiego z dnia 19.VI.1922 r. za Nr. 3260/Wuz., przez lekarza powiatowego za nieprawne zajmowanie się praktyką lekarsko-dentystyczną, udowodnioną na podstawie przeprowadzonego dochodzenia przez Policję Państwową w Sokołowie. Orzeczenie karne uznaje Bromberga winnym przekroczenia art. 2 Ust. z dnia 2.XII.1921 r. (Dz. U. Nr. 105 poz. 762 i na podstawie art. 9 powołanej ustawy, tudzież art. 19 i 22 Roz. R. M. z dnia 21.I.1924 r. (Dz. Ust. Nr. 9 poz. 89) uzup. Rozp. z dnia 16.VI.1924 r. (Dz. Ust. Nr. 52 poz. 529), *skazując go na zapłacenie grzywny w kwocie zł. 150 z zamianą w razie nieściągalności na karę aresztu przez 4 tygodnie.*

Na skutek wystąpienia lekarki-dentystki J. ze skargą do Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia w Lublinie (wniosek z dnia 24 listopada 1924 r.), zaznaczającego stronność w sprawach Bromberga d-ra Polkowskiego, ostatni wystąpił ze skargą „za znieważenie z powodu wykonywania przez niego obowiązków służbowych". Lekarka-dentystka J., która tak usilnie walczy o prawo, przez prokuraturę została więc pociągnięta do odpowiedzialności karnej z art. 532 p. 3 K. K. Rozprawa odbyła się dnia 10.II.1926 r. w Wydziale Karnym Sądu Okręgowego w Siedlcach. Wysłuchano szereg poważnych świadków; po ich zeznaniach *prokurator Frąckiewicz zrzekł się oskar-*

żenia (obronę wnosił z wyboru adwokat Gruszkiewicz). Sąd po krótkiej naradzie wydał wyrok *uniewinniający*. Nader charakterystyczne i ważne są z punktu widzenia prawnego zeznania niektórych świadków, przytoczone w protokule wyroku z dnia 10 lutego r. 1926, zajmującym 8 str. pisma maszynowego (odpis z dnia 25.II.1926 r.).

Komendant Policji w Sokołowie, p. Leśniewski zaznaczył: Na skutek skargi oskarżonej lekarki-dentystki J. przeprowadzone dochodzenie ustaliło, że Bromberg zajmował się praktyką dentystyczną, posiadając gabinet dentystyczny. Stawiał wniosek o zamknięcie tego gabinetu Bromberga, który był umówionym dentystą Starostwa w Sokołowie.

Praktykujący w Sokołowie dr. Borkowski, lekarz Starostwa, umówiony dla urzędników, zeznał, że kiedy jeszcze oskarżonej J. w Sokołowie nie było, skierował chorych na zęby urzędników do umówionego lekarza-dentysty, t. j. do Bromberga; przypuszczał, że władza starościńska wiedziała o tem, że Bromberg zajmuje się praktyką dentystyczną.

Referent starostwa, p. Hankiewicz, zaznaczył, iż nadzór nad wszystkiemi sanitarnemi zakładami w powiecie Sokołowskim miał dr. Polkowski, lekarz powiatowy. Na skutek skargi oskarżonej lekarki-dentystki J. było przeprowadzone dochodzenie policyjne w sprawie nielegalnego zajmowania się praktyką dentystyczną przez Bromberga, i sprawa ta znalazła się na wokandzie Sądu Pokoju w Sokołowie. Na rozprawie sądowej J. oświadczyła, iż Bromberg nie jest lekarzem-dentystą i jest fałszywie zarejestrowany w Wojewódzkiem Urzędzie Zdrowia w Lublinie jako taki. Sąd sprawę ponownie skierował do Starostwa, i p. Hankiewicz, jako referent karny, wystosował pismo do wojewody lubelskiego w przedmiocie uczynionych Bromergowi zarzutów, ale starosta nie zgodził się na to, więc załatwił sprawę w drodze administracyjnej, t. j. skazał Bromberga za nielegalne zajmowanie się praktyką dentystyczną na 150 zł. Częste były skargi, że Bromberg nie miał prawa do zajmowania się dentystyką, i że jedno czy też dwa dochodzenia w tej sprawie umorzył wniosek lekarza powiatowego dr. Polkowskiego. Starostwo nie robiło starań, by wyjaśnić, czy rzeczywiście Bromberg ma prawo leczenia, czy też nie; słyszał, że dr. Polkowski leczył zęby u Bromberga, który miał odpowiedni szyld.

Przodownik policji w Sokołowie, p. Górski, zaznaczył, iż Bromberga znał jako technika dentystycznego, który zajmował się leczeniem zębów i jako lekarz-dentysta miał szyld. Dochodzenie w sprawie nielegalnego zajmowania się praktyką dentystyczną stwierdziło drogą zbadania szeregu świadków, że Bromberg trudnił się leczeniem, a „u niektórych zamiast wyleczyć spowodował owrzodzenie".

P. Fabjańczuk, były posterunkowy, zaznaczył, że z polecenia swej władzy stwierdził kilkakrotnie, iż Bromberg leczył pacjentom zęby i spisał protokuł; dr. Polkowski musiał wiedzieć o tem, że Bromberg trudnił się leczeniem zębów.

P. Bartosiak, były posterunkowy, nadmienił, że w początkach jego służby w policji zęby policjantom leczył Bromberg; z urzędu karty porad wraz z pacjentami kierowano do Bromberga; było bardzo wiele skarg na Bromberga, że „fałszował zęby i zamiast wyleczyć powoduje owrzodzenia"; Bromberg miał szyld z napisem „lekarz-dentysta".

P. Przybojewska nadmieniła, iż Bromberg, kiedy przyjechał do Sokołowa, „ogłosił się jako wielki lekarz-dentysta". Bromberg leczył jej zęby, które w kilka miesięcy potem zaczęły gorzej boleć; „wytworzył się wrzód i zapalenie okostnej; pod jednym z zębów była pozostawiona przez Bromberga wata".

P. Rymszanka, nauczycielka szkoły powszechnej, twierdziła, iż leczyła zęby u Bromberga; ponieważ zęby zaczęły gorzej boleć, i dowiedziawszy się, że Bromberg nie ma prawa leczyć zębów, udała się ze skargą najpierw do Urzędu Zdrowia, a następnie do starostwa; zastępca starosty żartował sobie i mówił, że każdy może wywieszać sobie szyldy; słyszała, że i następnie Bromberg zajmował się leczeniem zębów.

Józef Mioduszewski, agronom Sejmiku, nadmienił, że leczył zęby u Bromberga, a w końcu przyszedł do przekonania, że ten ostatni nie ma pojęcia o leczeniu zębów. Zęby sam leczył.

Pani Orłowska, zamieszkała w tym domu co i Bromberg, nadmieniła, iż Bromberg od czterech lat trudnił się praktyką dentystyczną; wzywano ją do lekarza powiatowego, dr. Polkowskiego, a gdy powiedziała mu o tem, ten zaprzeczył temu.

Komendant Policji Państwowej w doniesieniu za Nr. 1395 z dnia 27 maja 1925 r. w przedmiocie nielegalnego leczenia zębów zakomunikował Starostwu w Sokołowie, iż lekarz powiatowy dr. Polkowski był mylnie poinformowany co do posiadania urządzeń gabinetu dentystycznego przez Bromberga. Poufne wiadomości, posiadane przez niego i odpis pisma Urzędu Skarbowego L. 2572/25 z dnia 25 maja r. b., dowodzą, że Bromberg, jako właściciel gabinetu dentystycznego, był obciążony podatkiem dochodowym i przemysłowym, zaś lekarka-dentystka Warchiwker była tylko u niego płatną pracowniczką, a to w tym celu, żeby sobie umożliwić sprawną praktykę leczenia i ciągnąć zyski materjalne od nieświadomych pacjentów, narażając tych na różne choroby jamy ustnej i ponoszenie przez nich strat materjalnych. Fakty skutków nieumiejętnego, niefachowego i bezprawnego leczenia były dowiedzione dochodzeniem. Twierdzenie Chany Warchiwkier, która jeszcze nie miała dostatecznej praktyki w swoim fachu, że urządzenia gabinetu dentystycznego są własnością takowej, były tylko fikcją z namowy tegoż Bromberga. Urządzenie gabinetu dentystycznego, jako własności Bromberga, już raz były konfiskowane przez miejscowe władze, co również dowodzi, że Bromberg wszelkiemi sposobami starał się obejść prawo nadal bezkarnie osobiście, udzielając porad lekarskich.

Wreszcie ostatnie „zdarzenie". Sąd Pokoju w Sokołowie na posiedzeniu publicznem w dniu 29 maja 1926 r., rozpatrzywszy sprawę Joska Bromberga, oskarżonego z art. 591 cz. II K. K. za oszustwo (wprawienie zęba ćwieczkowego z nieszlachetnego metalu p. Rafałowiczowej i *zaplombowanie* 4 zębów zamiast 7), biorąc pod uwagę również częste skargi leczonych przez Bromberga, a które dochodziły nawet do sądu, z których widać było, iż istotnie Bromberg dopuszczał się oszustwa ludzi łatwowiernych, dając materjał dentystyczny, niedozwolony prawnie, zawyrokował: skazać Joska Bromberga z art. 591 cz. II K. K. na sześć tygodni aresztu i pobrać od niego opłaty sądowe (sprawa Nr. K. 187/26; odpis z dnia 13 marca 1929 r. wydany przez Sąd grodzki w Sokołowie Podlaskim w naszem posiadaniu).

Nie zadowolnił się Bromberg tak stosunkowo skromną dla niego karą. Apelował najpierw do Sądu Okręgowego w Sielcach (wyrok z dnia 13 stycznia 1927 r.), który wyroku poprzedniego nie zmienił, dopatrzywszy się w postępowaniu Bromberga cech oszukańczych (podstępu), a zatem ustalił w zarzuconym oskarżonemu czynie wszystkie znamiona przestępstwa z art. 591 K. K., następnie do Sądu Najwyższego, który po rozpatrzeniu Skargi Kasacyjnej oskarżonego Bromberga na posiedzeniu Izby II w dniu 12 kwietnia 1927 r., skargę kasacyjną oddalił. Nr. sprawy II K. 340/27 odpis wyroku Sądu Grodzkiego z dnia 13 maja 1929 r.

Oto przebieg ciekawej sprawy, aż nadto jaskrawo ilustrującej miłe stosunki w naszym zawodzie dentystycznym. Kto więc sprzyja rozpowszechnianiu się partactwa? Zdaje się, nie trudno się zorjentować w przytoczonym wyżej materjale, opartym na szeregu dokumentów oficjalnych. Kto właściwie ponosi tę odpowiedzialność? Łatwo również tu się domyśleć. Gnębiona jednak przez czas długi kol. J., stwierdziła niezwykłą energję, poświęciwszy aż nadto wiele pracy i środków materjalnych. Nasze Sądy sprawiedliwe odróżniły krzywdę, dziejącą się obywatelce, od warcholstwa, oszukaństwa jednych i wybujałej zarozumiałości i stronności innych, kierujących się z tych lub innych względów *swojemi* poglądami. Że dzieje się wyraźna krzywda społeczeństwu i zawodowi dentystycznemu — nie należy o tem zbyt wiele się rozwodzić.

Powyższego rodzaju fakty, dotyczące rozwielmożnienia się partactwa dentystycznego, pomimo obowiązujących przepisów prawnych, nie są unikatami. Wobec jednak niezwykłej tolerancji i słabej energji osób wpływowych jak również małego zainteresowania pewnych grup przedstawicieli zawodu dentystycznego nie są one ujawniane, aczkolwiek przechodzą z ust do ust, nie robiąc jednak zbyt wielkiego wrażenia.

Trzeba było ponieść wielkie straty materjalne, poświęcić aż nadto wiele czasu i pracy, cierpieć wiele moralnie, aby ujawnić partactwo i oszustwo Bromberga, partacza, który swój szkodliwy dla społeczeństwo „proceder" prowadził niemal jawnie a nawet pod „opieką" osoby bynajmniej nie bezstronnej!

Ten prawdziwy czyn obywatelki pokrzywdzonej kol. J., ofiary przemiłych stosunków, panujących w pewnych środowiskach, cenimy my wszyscy, których dobro Państwa, społeczeństwa i naszego zawodu gorąco obchodzą, tem bardziej cenimy, iż cała akcja, która, nawiasem mówiąc, trwała dosyć długo, prowadzona była bez wszelkiego rozgłosu, bez ubiegania się do „poparcia" krzyczących o sobie potentatów, którzy czy to w przeróżnych sprawozdaniach, czy też w skromnych zebraniach zawsze udowadniają wyniki swoich rzekomych sukcesów.

Czy Bromberg dalej może uprawiać swój proceder? Na to pytanie odpowiedzą ci, którzy mają w tej sprawie wiele do powiedzenia.

Należałoby jednak przedewszystkiem unieszkodliwić w akcji Bromberga „praktykantki" o ptasich mózgach, o daleko posuniętych objawach kretynizmu, groszoróbstwa i szwindlu, które za misę soczewicy sprzedają siebie, stając się niewolnicami wzorem tych, o których wspomina kronika niemal całego świata... Nazwiska tych niewolnic, „chętnych" zarobków, pochodzących z krzywdy ludzkiej, bezwzględnie winny być podawane do publicznej wiadomości (my również chętnie je podamy, nawet razem z fotografją — *dop. red.).* Obowiązująca Ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem dla tych amatorek „cichych" spółek winna być bez-

względną (p. odnośne artykuły). Typy te nie winny być dopuszczane do żadnych zrzeszeń zawodowych. Urzędy Skarbowe i inne winny wejrzeć w szacherki tych „interesów“ spółkowych i ustalić wszelkie należne podatki. Ponieważ oszukaństwo daje zawsze daleko większe zyski, to podatki również winny być daleko większe. Niewolnice (białe) nie mogą ukrywać swoich nazwisk na szyldach „spółek“ o łatwych zarobkach. Odnośny przepis winien być ściśle przestrzegany!

Może przeróżni Brombergi i ich białe a tanie niewolnice przejdą do historji?!

Nasze instytucje prawodawcze i wyższe władze centralne, opracowując i wydając odnośne ustawy w imię dobra Państwa, mają na względzie ściste realizowanie tychże przez właściwe władze wykonawcze. *Tego stanowczo wymaga praworządność Państwa.* Kto podkopuje tę praworządność, lub przyczynia się do tego przez swoją nieudolność, niewłaściwe stronne zachowanie, lub też przez ignorowanie właściwych przepisów prawnych, winien być traktowany jako przestępca państwowy, temsamem *przedewszystkiem* usunięty z zajmowanego stanowiska, czy to państwowego, czy też społecznego. Względów żadnych tu być nie może...

Fakt powyższy podaliśmy w obszerniejszem streszczeniu, bowiem drogą publiczną najłatwiej trafi do naszych czynników miarodajnych. A wiemy, iż pismo nasze nie jest obojętne dla tych, którzy stoją na straży praworządności i nad poruszonemi przez nas sprawami zawodowemi bynajmniej nie przechodzą do porządku dziennego. Mamy tego dowody. Z obowiązku więc kronikarskiego nie mogliśmy zadowolnić się tylko telegraficznemi wiadomościami, które, niestety, mają wśród przedstawicieli naszego zawodu sporo zwolenników, a więcej krytyków dla imponowania swoją rzekomą lub też non plus ultra powagą.

Spełniamy nasz obowiązek publicystyczny, nie licząc się z żadnemi konsekwencjami...

III.

Zagraniczny stopień naukowy: „dr. med. dent.“ jest w Polsce nieważny.

Orzeczenie Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

W Imieniu Rzeczypospolitej Polskiej Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie przewodniczącego prezesa dr. Moraczewskiego i Sędziów: dra Rappego, dra Bernaczka, Waśkowskiego, Żeleńskiego tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego, jako protokulanta, Dąbrowskiego, w sprawie skarg Hermana Dumke i Zygmunta Zydorowicza, na orzeczenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 27 maja 1926 r. L. Z. O. 3006/26 w przedmiocie używania tytułu doktora dentystyki, po przeprowadzonej dnia 19 października 1928 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jako też wywodów zastępcy skarżących, adwokata Leonarda Bernsdorff-Melanowicza, *oddala skargi jako nieuzasadnione.*

P o w o d y.

Reskryptem z 9 czerwca 1926 r. L. dz. 6677/26 polecił Urząd Wojewódzki w Poznaniu prezydentowi miasta Poznania zawiadomić Zygmunta Zydorowicza i Hermana Dumkego, lekarzy-dentystów w Poznaniu, że Ministerstwo Spraw Wewnętrznych pozostawiło ich odwołanie 19 października 1925 r. w sprawie tytułu doktorskiego bez uwzględnienia, gdyż zgodnie w tej kwestji Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego dyplom doktorski, uzyskany zagranicą, nie uprawnia do posługiwania się tytułem doktorskim w Polsce i wymaga nostryfikacji wobec art. 95 i 96 Ustawy o szkołach akademickich z dnia 13 lipca 1920 r. Dz. U. poz. 494 oraz Rozporządzenia o nostryfikacji zagranicznych stopni naukowych z dnia 3 kwietnia 1924 r. (Dz. Urzed. Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego poz. 84). W następstwie tego — głosi dalej reskrypt — zechce P. Prezydent miasta zabronić wymienionym noszenia nie przysługujących im tytułów „dr. med. dent.“, a w razie niezastosowania się do nakazu, oddać sprawę do Sądu celem ukarania po myśli art. 360 p. 8 Kodeksu Karnego.

Na powołane w tym reskrypcie orzeczenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych wnieśli Zydorowicz i Dumke przez pełnomocnika adwokata Bernsdorff-Melanowicza dwie oddzielne, lecz równobrzmiące skargi do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozpatrując je łącznie rozważył co następuje:

Nietrafnym jest zarzut skarżących, że powoływanie się władzy pozwanej na Ustawę o szkołach akademickich i na Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z 3 kwietnia r. 1924, Dz. Urzęd. p. 84, jest w niniejszym przypadku zupełnie chybione.

Ustawa z dnia 13 lipca 1920, Dz. U. p. 494, o szkołach akademickich określa bowiem zasady ustroju szkół akademickich, a w szczególności państwowych i normuje m. in. zasadniczo kwestję stopni akademickich naukowych i zawodowych w Państwie Polskiem, głosząc w art. 3, że szkoły akademickie posiadają prawo udzielania tych stopni, w art. 95, że stopniem wyższym we wszystkich szkołach akademickich jest stopień doktora, a art. 96, że nieprawnie używający stopni akademickich są karani ustawowo. Wynika z tego zupełnie jasno, że w Państwie Polskiem zasadniczo dozwolone jest tylko używanie stopni akademickich, uzyskanych w polskich szkołach akademickich

Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 3 kwietnia 1924, Dz. Urzęd. poz. 84, wydane na zasadzie art. 114 pow. ustawy z 13 lipca 1920, wypowiada w § 1, że dyplomy naukowe i zawodowe wszelkiego rodzaju, uzyskane w uczelniach zagranicznych, nie są równoważne z odpowiedniemi dyplomami, uzyskanemi w uczelniach polskich.

Celem uzyskania równoważności — głosi dalej § 1 tegoż rozporządzenia — dyplomy zagraniczne muszą być poddane nostryfikacji. Nie wymagają tylko nostryfikacji dyplomy, wyszczególnione w § 9 tegoż rozporządzenia. Zasady, że wszystkie dyplomy zagraniczne muszą być nostryfikowane, nie zmienia w odniesieniu do zagranicznych dyplomów doktorów dentystycznych, których nostryfikację normuje rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia publicznego z dnia 18 kwietnia 1921, Dz. Urzęd. p. 202.

Ostatnie wymienione rozporządzenie postanawia bowiem w § 2, że Rada Profesorów Państwowego Instytutu Dentystycznego zatwierdza dyplomy zagraniczne, jako równoważne dyplomy na lekarza-dentystę, wydane

przez Państwowy Instytut Dentystyczny w Warszawie. Rozporządzenie to zatem tylko normuje nostryfikację zagranicznych dyplomów dentystycznych, odpowiadających polskim dyplomom lekarza - dentysty, a więc dyplomom niższego stopnia naukowego, nie dotyczy ono natomiast nostryfikacji dyplomów zagranicznych doktora nauk dentystycznych, który to wyższy stopień naukowy przewiduje dopiero tymczasowy Statut Państwowego Instytutu Dentystycznego z dnia 1 stycznia 1922, ogłoszony w N-rze 4 Dz. Urzędowego Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z dnia 21 stycznia 1922 r. Wobec tego uznać należy, że w braku specjalnych przepisów powołane w zaskarżonem orzeczeniu rozporządzenie z 3 kwietnia 1924, Dz. Urzęd. p. 84, w przedmiocie nostryfikacji zagranicznych dyplomów naukowych odnosi się również i do zagranicznych dyplomów doktora nauk dentystycznych.

A ponieważ skarżący nie twierdzą, by ich po wejściu w życie ustawy z dnia 13 lipca 1920, Dz. U. p. 494 zagranicą uzyskane dyplomy „dr. med. dent." należały do jednej z wyszczególnionych § 9 Rozporządzenia ministerjalnego z dnia 3 kwietnia 1924 r. kategorji i nie wymagały z tego powodu nostryfikacji, uznać dalej należy, że wyrażone w zaskarżonem orzeczeniu stanowisko pozwanej władzy, odmawiającej skarżącym prawa używania w Państwie Polskiem „dr. med. dent." przed uzyskaniem nostryfikacji zagranicznych dyplomów, nie sprzeciwia się ustawie.

Wobec tego stanu prawnego jest dla legalności zaskarżonego orzeczenia bezprawnego znaczenia podniesiona w skardze i nie zaprzeczona przez pozwaną władzę w odpowiedzi na skargę okoliczność, że mimo, iż tymczasowy statut Państwowego Instytutu Dentystycznego z dnia 1 stycznia 1922 r. ustanawia wyższy stopień naukowy doktora nauk dentystycznych, przewidziane tamże rozporządzenia, normujące warunki uzyskania tego stopnia, nie zostały jeszcze wydane, wobec czego nostryfikacja zagranicznego dyplomu doktora nauk dentystycznych jest na razie niemożliwa.

Zaskarżone orzeczenie nie dotyczy bowiem kwestji nostryfikacji dyplomów skarżących, lecz tylko ich uprawnienia do używania tytułu „dr. med. dent.", którą to kwestję normują istniejące już powołane przepisy prawne.

O ile wreszcie skarżący wywodzą, że wobec braku przepisów o nostryfikacji tytułu „dr. med. dent." używanie tego tytułu, uzyskanego na mocy niemieckich przepisów, które obowiązywały w b. Zaborze Pruskim, winno być uważane na razie za prawne i na uzasadnienie tego zapatrywania powołują się na artykuł 114 ustawy o szkołach akademickich z 13 lipca 1920 r. — wystarczy wskazać na to, że skarżący nawet nie wiedzą, by tytuł quaestionis uzyskali w szkole akademickiej b. Zaboru Pruskiego. A art. 114 cyt. ustawy, głoszący, że z dn. 15 września 1920 tracą moc dotychczasowe przepisy prawne, regulujące sprawy, określone tą ustawą i że inne przepisy prawne, dotyczące szkół akademickich, których przedmiot nie jest tą ustawą określony, zatrzymują moc obowiązującą aż do zastąpienia ich przez nowe przepisy, dotyczy tylko przepisów prawnych b. państw zaborczych, które obowiązywały w szkołach akademickich Państwa Polskiego.

W tym stanie rzeczy należało skargi oddalić jako nieuzasadnione.

Warszawa, dnia 19 października 1928 roku.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski*, (—) *Dr. Rappe*, (—) *Dr. Bernaczek*, (—)*Waśkowski*, (—) *Żeleński*.

Bibljografja.

Prof. Dr Med. Proel F. ZIELE UND WEGE DER MODERNEN ZAHNHEILKUNDE. Festschrift anlässlich der 25-Jahrfeier des zahnärztlichen Instituts der Universität Greifswald. Mit 47 Textabb. u. 3 farbigen Tafeln. Verlag Hermann Meusser, Berlin. Mkn. 6.80. 1926.

Dzieło zbiorowe, wydane przy poparciu „Związku przyjaciół i osób popierających uniwersytet w Greifswaldzie“ w celu uczczenia 25-lecia założenia Instytutu Dentystycznego tejże wszechnicy (1901 — 1926) i zatytułowane „Cele i drogi dentystyki nowoczesnej“. Zawiera ono 16 poważnych prac profesorów różnych uniwersytetów niemieckich:

Prof. Proel: „Studien über die harten Zahnsubstanzen“ (Studja nad twardemi substancjami zęba). Autor stara się rozwiązać zagadnienie, dotyczące rozwoju i mineralizacji zęba, uwzględnia badania różnych autorów i wykazuje stosunek ten do próchnicy zębów, zwraca uwagę na wpływ metali nieszlachetnych na tkankę zębową oraz różnych chorób ogólnych na zęby. Badania autora mają szczególne znaczenie, bowiem przeprowadzone zostały przyżyciowo na ludziach i zwierzętach — chorych i zdrowych; stosował on własne metody, uzupełnione badaniami krystalograficznemi twardych tkanek i chemicznemi analizami tychże. Sposoby są szczegółowo omówione. Do pracy dołączono rys. preparatów histologicznych (różnych zębów).

Prof. Schröder: „Die Entwicklungsmöglichkeiten und Aussichten der Zahnheilkunde“. Autor omawia rozwój i przyszłość dentystyki i, jako stary klinicysta, akcentuje rozwój jej w Niemczech, jak również w innych krajach w kierunku zapobiegawczym. Omówił dalej sprawę elektrolizy w jamie ustnej, powodującej nietylko uszkodzenie odnośnych materjałów do plombowania, lecz zjawiska szkodliwe dla zdrowia (sprawa zatrucia rtęciowego w jamie ustnej). Praca ta zawiera nader ciekawe spostrzeżenia w ważnej tej sprawie, ostatnio zwłaszcza szeroko omawianej. Sprawa profilaktycznego postępowania przy próchnicy zębów jest również tu uwzględniona (czynniki miejscowe i ogólne), jak również sprawa odżywiania i dożywiania (terapja wapniowa, fosforowa, witaminowa).

Prof. G. Fischer (dyr. Instytutu Dent. w Hamburgu) podaje przyczynek do sprawy proliferacji nabłonka („Zur Frage der Proliferation des Epitels“), wyścielającego jamę ustną (w stanie normalnym i chorobliwym). Praca oparta jest na badaniach histo-patologicznych (dołączone są rysunki skrawków drobnowidzowych).

Prof. Adloff (dyr. Inst. Dent. w Królewcu) omówił sprawę zakażenia ustnego („Zur Frage der oralen Sepsis“), dając ścisłe określenie tego pojęcia i ustalając obraz kliniczny. Problemat wypełnienia przewodów — to problemat oral sepsis.

Prof. Pels-Lensden, kierownik kliniki chirurgicznej na wszechnicy w Greifswaldzie, podaje krótką pracę o narkozie ogólnej i o zwalczaniu powikłań ubocznych (maski, środki narkotyczne, inowacje w dziedzinie techniki). Tenże autor pokazał chorą, której wstrzyknął przy nerwobólu nerwu trójdzielnego do ganglion Gasseri wyskok wg. metody Härtela.

Prof. Gross (Greifswald) podaje nader ciekawą pracę p. t. „Die kristalline Struktur von Dentin und Zahnschmelz“; dotyczy ona szczegółowych badań budowy krystalicznej zębiny i szkliwa.

Dr. med. Berg w pracy p. t. „Besteht die Möglichkeit den Kalkstoffwechseln im zahnärzlichen Sinne zu beeinflussen?“ zwraca uwagę na ogólną przemianę wapniową z punktu widzenia dentystycznego. Autor przeprowadził szereg badań nad czynnikami, wywołującemi próchnicę zębów (exogen, endogen).

Prof. Wetzel omawia zależność czynnościową wzrostu zębów u gryzoniów od sposobu odżywiania.

Doc. dr. med. Lejeune (Kolonja) w obszernej pracy p. t. „Kurzer Ueberblick zur Geschichte der Zahnheilkunde mit besonderer Berücksichtigung ihrer jeweiligen Stellung zur Medizin“ podaje historję dentystyki od czasów najdawniejszych.

Prof. Proell opisuje nowy uniwersalny aparat do mikrofotografji (szczegółowy opis i rysunek połączenia aparatu fotograficznego z drobnowidzem).

Dr. Plötz w pracy p. t. „Die Behandlung des tiefen Bisses“ podaje niektóre sposoby postępowania przy zgryzie głębokim.

W końcu podana jest obszerna praca dra Schweiwe p. t. „Vom unteren Weihsheitszahn ausgehende Entzündungsprozesse und ihre Therapie“, w której wyczerpująco omówiona jest sprawa procesów zapalnych, pochodzących z dolnych zębów mądrości, oraz odnośna terapja. Praca ta uwzględnia 214 w tejże materji artykułów (od roku 1859) w różnych językach. Treść nadzwyczaj ciekawa; uwzględnione tu są wszelkie objawy — od najlżejszych do najcięższych.

Wydanie omawianej księgi jubileuszowej nader staranne. Prace, w niej zawarte, o których wyżej wzmiankowaliśmy w krótkich zarysach, pod względem treści z punktu widzenia teoretycznego i praktycznego zasługują na wyróżnienie. Powaga autorów świadczy o tem najlepiej. Dzieło istotnie odpowiada brzmieniu tytułu, bowiem w każdym poruszonym temacie widzimy plon dentystyki nowoczesnej, która ostatnio zwłaszcza szybko kroczy naprzód.

K.

Ze Zjazdów.

XIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników polskich.
Sekcja stomatologiczno-dentystyczna.

Komunikat.

Do Szanownych Koleżanek i Kolegów.

Ściślejszy Komitet Wykonawczy niniejszem komunikuje, że Generalny Komitet XIII Zjazdu na posiedzeniu ostatniem ogłosił, iż z dniem 20 sierpnia 1929 roku upływa termin do zgłaszania referatów i że po tym terminie żadne reklamacje przyjmowane nie będą.

Wobec powyższego Ściślejszy Komitet uprasza, by Szanowne Koleżanki i Koledzy przysyłali streszczenia z projektowanego referatu możliwie wcześniej, nie odkładając do ostatniej chwili, umożliwiając w ten sposób planową i systematyczną pracę w ugrupowaniu i rozmieszczaniu referatów do programu zjazdowego.

Ściślejszy Komitet Wykonawczy zwraca uwagę Szanownych Koleżanek i Kolegów na Wystawę Dentystyczną, która się organizuje przy Zjeździe, i uprasza, by zechcieli zgłosić swój udział w Wystawie możliwie wcześniej.

Przewodniczący: *Dr. Med. Eug. Mancewicz*

Sekretarz: *Andrzej Mikulski.*

Wilno, dnia 15 marca 1929 r.

Biuro Zjazdowe: Wilno, ul. Wileńska 26-6.

Dop. red. Redakcja nasza dołoży wszelkich starań, by zgrupować kolegów, którzy do Związków nie należą. Zwoła więc zebranie, w celu ustalenia tematu z dziedziny techniki protetycznej, przedewszystkiem o roli robót mostowych w t. zw. zakażeniu ustnem (oral sepsis) i o metalach nieszlachetnych w jamie ustnej, jako czynniku etjologicznym w powstawaniu schorzeń przewodu pokarmowego. Ponownie wysunięta zostanie sprawa „Polskiego mianownictwa dentystycznego“, który to temat był już omówiony na poprzednim Zjeździe lekarzy i przyrodników w Sekcji stomatologiczno-dentystycznej. Sprawa ta jednak dotychczas ani o krok nie posunęła się naprzód; jest jednak nader ważna i pilna wobec strasznej pstrokacizny, istniejącej pod tym względem w naszej specjalności. Dalej pożądane byłoby poruszenie *w formie wniosków* następujących spraw:

1) Sprawa podręczników dla studjujących dentystykę.

2) Sprawa „Polskiego podręcznika chorób zębów“ (różne działy). Sprawa ta wysunięta była swego czasu przez zm. dra Dzierżawskiego przy współudziale prof. Łepkowskiego i innych (ukazał się jeden zeszyt anatomji zębów prof. Bochenka, po śmierci dra Dzierżawskiego wydawnictwo nie ukazało się więcej).

3) Sprawa wydawnictw popularnych z dziedziny chorób zębów i jamy ustnej. Ogłaszanie konkursów. Aczkolwiek sprawa ta nie jest ściśle naukowa, jednak Zjazd, jako organizacja naukowo - kompetentna, winna ją bezwzględnie rozpatrzeć, bowiem dotyczy zdrowia społeczeństwa.

4) Ostateczne ustalenie nazwy sekcji stomatologiczno - dentystycznej Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, zgodne z istotnym stanem rzeczy.

Kronika i sprawy zawodowe.

= OSOBISTE. Na podstawie art. 11 Ustawy z dnia 23.III.1922 r. o podstawowych obowiązkach i prawach oficerów W. P.:

Mianowani ze starszeństwem z dn. 1 lipca 1925 r. w korpusie oficerów sanitarnych *podporucznikami w rezerwie w grupie lekarzy-dentystów:* 1) szer. Nehrebecki Oktawjan (21.III.1925 r.) lok. 16; 2) sierż. Kon Aleksander (7.VII. 1894) lok. 17; 3 sierż. Rotman Izrael (24.III.1898) lok. 18; 4) szer. Mozelman Chuma (5.II.1896) lok. 19 i 5) Ogórkowski Wiktor (20.V.1892) lok. 20.

Mianowani podporucznikami ze starszeństwem z dnia 4 paźdz. 1928 r. w korpusie oficerów sanitarnych obsolwenci Szkoły Podchorążych Sanitarnych (grupa lekarzy-dentystów): 1) Pryka Manswet Rudolf (28.II.1903) lok. 1; 2) Kowalski Antoni Leon (17.I.1905) lok. 1; 3) Korowicz Wacław (22.IX. 1905) lok. 2.

Przeniesieni w stan spoczynku w korpusie oficerów sanitarnych (grupa lekarzy-dentystów): 1)mjr. Schoenborn Władysław Paweł (z dniem 31 marca 1929 r.); 2) kpt. Iwanowski Czesław (z dniem 31 marca 1929 r.); 3) mjr. Szapocznikow Kazimierz (z dniem 30 kwietnia 1929 r.) i 4) mjr. Beno Stanisław (z dniem 31 sierpnia 1929 r.).

= PROŚBA. Kol. Sokalski z Łodzi prosi o zakomunikowanie, iż zrzekł się redagowania wydawanego w powyższem mieście przez składnika dentystycznego p. Ogólnika czasopisma p. t. „Echo Dentystyczne". Powód: rozsyłanie okólników bez jego wiedzy przez wzmiankowaną firmę do lekarzy-dentystów z propozycją o zgłoszenie jednorazowego zamówienia na artykuły dentystyczne.

= „O PRZYSZŁOŚĆ ZAWODU LEKARZY-DENTYSTÓW". Pod tym tytułem „Dziennik Narodowy" (nr. 29 z dnia 13.II.1929), wychodzący w Piotrkowie, zamieścił artykuł lekarza-dentysty J. następującej treści:

„Z wyjaśnienia Min. W. R. i O. P. w komisji budżetowej Sejmu dowiadujemy się, że z pośród wyższych uczelni w Polsce największy procent kobiet (ponad 90 proc.) studjuje dentystykę. W samym tylko Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie w roku 1928 i 1929 przyjęto 89 kobiet na 116 wolnych miejsc, jakkolwiek zgłoszeń kandydatów — mężczyzn było około 200.

Sprawa ta ma znaczenie zarówno ze stanowiska ogólno-państwowego jak i dla przyszłości zawodu lekarsko-dentystycznego. Jeśli bowiem i w dalszym ciągu uczelnie nasze, a przedewszystkiem Państwowy Instytut Dentystyczny, będą przyjmowały mężczyzn w stosunku procentowym tak niekorzystnym, niebawem w zawodzie tym pracować będą wyłącznie kobiety, a lekarz-dentysta rodzaju męskiego stanie się prawdziwym unikatem.

Stosunek procentowy kobiet do mężczyzn powinien być raczej odwrotny.

Wiadomo ogólnie, że autorytet kobiecy w praktyce, zwłaszcza lekarskiej, nie zdobył sobie jeszcze powszechnego uznania w tym stopniu, ażeby wszystkie absolwentki dentystyki mogły samodzielnie prowadzić i utrzymywać gabinety dentystyczne. Autor nie ma zamiaru obniżać wiedzy swoich koleżanek, jako lekarek-dentystek, ale tak jest w praktyce, a nie inaczej.

Czy nie byłoby zatem wskazane ująć tę zasadniczą kwestję społeczną z innego punktu widzenia. Opierając się na doświadczeniu życiowem, należałoby nie ograniczać, jak w obecnym roku szkolnym, przyjęcia kandydatów mężczyzn z wielką szkodą dla nich samych i dla nauki.

W roku 1919 i 1920 na dentystyce było 25 — 30 procent kobiet, a dziś przeszło 90 proc. Państwowy Instytut Dentystyczny należałoby właściwie zaliczyć już do żeńskich zakładów naukowych. A pamiętać należy, że Instytut ten jest, niestety, dotąd ciągle jedyną uczelnią dentystyczną w Polsce. Stwierdzić należy, iż ze względu na interesy obrony Państwa stan taki jest poprostu niedopuszczalny. Trudno bowiem wyobrazić sobie armję czy podczas pokoju, czy w czasie wojny, pozbawioną dostatecznej liczby lekarzy-dentystów mężczyzn i obsługiwaną w tym dziale wyłącznie przez kobiety.

Ministerstwo W. R. i O. P. powinno w drodze nadzoru polecić dyrektorowi Instytutu Dentystycznego ponownie rozpatrzeć wszystkie podania, złożone przez kandydatów mężczyzn i przyjąć na rok 1928 — 1929 większą liczbę kandydatów, gdyż tego wymaga interes Państwa".

Słyszeliśmy, iż Rada Profesorów Państwowego Instytutu Dentystycznego uchwaliła w najbliższym roku akademickim przyjęcie kandydatów do tej uczelni uzależnić od wstępnych egzaminów konkursowych wzorem egzaminów, urządzanych dla kandydatów, wstępujących na medycynę, a nie od t. zw. konkursu matur. Decydować będzie nie dyrektor ew. komisja, lecz ciało profesorskie.

= EGZAMINY TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH. Stosownie do ogłoszonego rozporządzenia niedawno odbyły się wzmiankowane wyżej egzaminy.

We Lwowie egzaminy rozpoczęły się dnia 26.II.1929 r. Przewodniczącym komisji egzaminacyjnej był dr. W. Głuszkiewicz, radca ministerjalny w zarządzie centralnym Min. Spraw Wewn.; egzaminatorem urzędowym, wydelegowanym przez Min. W. Rel. i Ośw. Publ., był prof. Wilga (Państwowy Instytut Dentystyczny). Do egzaminów zgłosiło się osób 186, składało egzaminy 173 osoby (kobiet 8%); z pośród tych złożyło egzaminy *z wynikiem ujemnym* ponad 60% osób. Statystyka wykształcenia przedstawia się: maturzystów było 9 osób; ze świadectwem ukończenia 7 klas gimnazjum — 5 osób; 6 klas gimn. — 5 osób; 5 klas gimnazjum — 10; 4 klas gimn. — 12 osób; reszta posiadała świadectwa ukończenia szkół powszechnych.

= „EGZAMINY DENTYSTÓW W POZNANIU". Pod powyższym pompatycznym tytułem „Kurjer Poznański" nr. 5 z dnia 8.II.1929 r. podał notatkę następującej treści:

„Zgodnie z przepisami o kwalifikacjach dentystycznych, w niezadługim czasie odbędą się egzaminy dla dentystów w Warszawie, Lwowie i Poznaniu przed specjalną komisją egzaminacyjną, o czem krótko już donosiliśmy.

Program egzaminów obejmować będzie następujące przedmioty: anatomję jamy ustnej i zębów, fizjologję jamy ustnej, patologję ogólną i anatomję patologiczną jamy ustnej, choroby zębów, ich leczenie i technika dentystyczna.

Z kół zainteresowanych dowiadujemy się, że Związek Dentystów Ziem Zachodnich w Poznaniu urządził kurs przygotowawczy dla dentystów niesamodzielnych, podlegających powyższemu egzaminowi.

Kurs ten prowadzą wybitni lekarze medycyny, stomatolodzy, lekarze-dentyści i dentyści.

Wszelkich informacyj udziela sekretarjat Zw. Dentystów Ziem Zach. w Poznaniu, pl. Sapieżyński 3".

W rzeczywistości egzaminy nie miały się odbyć w Warszawie.

Co się tyczy wykładowców na kursach przygotowawczych, to, jak nam wiadomo, na tym kursie nie wykładał żaden lekarz medycyny, ani stomatolog. Jeden z lekarzy-dentystów wykładał na tym kursie w pierwszych tygodniach istnienia, jednakże wykładów zaprzestał. Również pewien lekarz medycyny po przedstawieniu sprawy przez miejscowych lekarzy-dentystów w Poznaniu, z wykładów również zrezygnował. Jedynym wykładowcą był kierownik am-

bulatorjum wojskowego, który jednak do Związku stomatologów i lekarzy-dentystów Ziem Zachodnich Polski nie należy.

= „NAJPOPULARNIEJSZY DENTYSTA". Wiadomo, iż nasz „światek" dentystyczny ma swoich „popularnych" wszędowścibskich i wszędobylskich Lopków, często reklamowanych czy to ze scen poważniejszej sztuki kabaretowej: „Qui-pro-quo", „Czerwony As", „Perskie Oko", „Niebieski Ptak", „Czarny Kot", „Nietoperz", czy też ze scen podrzędnych: „Czajczy Ogon" (od słowa — *czajka),* „Czarny Murzyn", „Gołdene Papuges" i t. d. Znani również są owi „popularni" specjaliści, o których wzmiankują nieraz pisma w rubrykach ogłoszeniowych...

Powyższe sposoby „popularyzowania" swej osoby bez różnicy barwy politycznej lub uwłosienia (są złotowłosi) jak również wiedzy oraz kompetencji, podobno, są dosyć skuteczne.

Podobno też drogi do pozyskania tych „sposobów" popularyzacji stanowią sekret niebylejaki.

Słowem, czynione są coraz to potężniejsze wysiłki, w celu dalszego spopularyzowania owej „popularności", rzecz prosta tam, gdzie można.

Wybrana ostatnio w Warszawie przedstawicielka urody polskiej — Miss Polonja — panna Kostakówną, przed podróżą do Paryża, jak zakomunikował „Express Poranny" (nr. 30 z dn. 30.I.1929), otrzymała wspaniałą „wyprawę": rękawiczki, peruczki modne, garçonki, „pasek" wytworny, kosmetyki, perfumy, mydła, apartament w „Hotelu Polonja", futra, letnie mieszkanie, dzieła z dedykacją, bezpłatny kurs tańca, portrety, torty tureckie, propozycje wywabiania wszelkich plam, nawet na poczekaniu, od fryzjerów— pielęgnowanie włosów, manicurzystów i manicurzystek — pielęgnowanie kończyn i t. d. i t. d.

Wrażliwa i litościwa Warszawa wśród wzmiankowanych „darów", stanowiących „dobrodziejstwa" dla cierpiącej dotychczas przedstawicielki rodzaju żeńskiego, nie zapomniała również o losie... zębów „Miss Polonji".

Znalazł się imponujący „dar" znanego już na terenie Warszawy „popularyzatora", upamiętnionego już przez pewnego humorystę kabaretowego, ulubieńca jednego z wyżej wzmiankowanych ognisk humoru i satyry.

Z powyższego numeru „Expressu" dowiedzieliśmy się, iż do Miss Polonji *„dentysta St. Mantinband, Al. Jerozolimskie 29 m. 5 (piętro niewskazane), jeden z najpopularniejszych dentystów warszawskich (!!) pisze: zachwycony ząbkami (?!) Miss Polonji, z przyjemnością (!?) pragnę zaofiarować konserwację ich jej i jej matce".*

„Filip z konopi". Jak popularność — to najpopularniejsza. To już nie owa pupularna złota rączka laski. To upragniona, szczera, obywatelska, obowiązkowa, przyjemna ofiarność „popularnego" obywatela na rzecz niezamożnej urzędniczki magistrackiej, która, podobno, rzeczywiście ma kiepskie zęby, korzysta jednak z pomocy dentystycznej Magistratu, do której pracownicy jak również pracowniczki mają bezwzględne zaufanie!! A i „Miss Polonja" jak i jej matka, zapewniamy, bezwzględnie odróżniają blagę nawet „najpopularniejszą" od owego *niezbędnego* w pewnych przypadkach zaufania, niezależnie od czyjejś pożądanej „przyjemności" i gorących „upragnień"...

Czas już wielki, by dotychczasową już znaną „popularność" więcej nie popularyzować! Czasy blagi i to naiwnej niech już przejdą do przeszłości.

Zaznaczamy: *czas już wielki!* Nie kompromitujcie zawodu, aby do was, panowie, jako do już zbyt „popularnych" osobników, nie stosowano dobrze znanego przysłowia rosyjskiego...

= LIKWIDACJA SKŁADNICY. W dniu 26 lutego r. bież. odbyło się zebranie likwidacyjne udziałowców składnicy komisji gospodarczo-dochodowej Oddziału Związku zawodowego lekarzy-dentystów w P. Polskiem (lokal tegoż, Wielka 17). Wobec tego, iż udziałowcami byli również nieczłonkowie tego Związku, należy się spodziewać, iż ogłoszone będzie w myśl obowiązującego prawa szczegółowe sprawozdanie za czas czynności tej instytucji oraz protokuł zebrania likwidacyjnego. Te tem bardziej są pożądane, iż o działalności składnicy dotychczas nic nie słyszeliśmy, nie mówiąc o rozpowszechnianych różnych wieściach, które nam udziałowcy zakomunikowali.

= EGZAMINY ABSOLWENTÓW. W dniach od 4.III. do 16.III. r. 1929 odbywały się w komisji uniwersyteckiej Wszechnicy Warszawskiej egzaminy absolwentów b. szkół lekarsko-dentystycznych: dnia 4.III — anatomja (prof. Loth), fizjologja (prof. Czubalski), farmakologja (prof. Modrakowski); w dniach 11, 12, 13, 14 i 15 III. r. b. — zębolecznictwo teoretyczne (prof. Wilga); w dniach 6, 8, 13, 14 i 15 III. r. b. — chirurgja stomatologiczna teoretyczna i praktyczna (prof. Meissner), w dn. 14 i 15 III. r. b.— technika dostawkowa, i w dniu 16.III. r. b. — patologja (prof. Paszkiewicz). Do egzaminów przystąpiło 19 osób; stopień lekarza-dentysty otrzymali: 1) Berman (Baranowicze), 2) Berger (Łódź), 3) Czepurkowska (Warszawa, Nowe Brudno), 4) Gutowska (Warszawa), 5) Itoldowa (Łódź), 6) Marancowa (Radziejów, pow. Tarnopolski), 7) Rudawer (Warszawa), 8) Chołodna C. (Pińsk), 9) Zylberkwiat R. (Pińsk), 10) Lewinowa (Nowogródek), 11) Sztrejm-Lewinowa (Warszawa), 12) Zajdenberg M. (Warsz.), 13) Tajc P. (Białystok). Poprawkę z *jednego* przedmiotu dostał Ostrokulski S. (Warszawa); powtórne egzaminy całkowite (na czerwiec r. b.): 1) Celnikierowa (Warsz.), 2) Sołomiannikowa E. (Korec), 3) Słucki (Wilno), 4) Joselewicz (Łódź) i 5) Liwszyc (Wilno). Przedwstępne zajęcia w dziedzinie wymaganych przedmiotów prowadzone były przez asystentów odnośnych katedr. Egzaminy odbyły się zgodnie z ogłoszonemi przez profesorów programami.

= ZŁOTE ZĘBY W LOMBARDACH. Pisma codzienne w Warszawie niedawno zakomunikowały, iż w ciągu ostatnich dni przedświątecznych zarówno w lombardzie miejskim jak i w prywatnych wśród wielu różnorodnych objektów zastawiano b. wiele *sztucznych zębów złotych i całych aparatów.*

Nie jest bynajmniej tajemnicą, a i wielu praktyków o tem przekonać się mogło, iż szczególnie „złote" czasy dewaluacji marki polskiej obficie zaopatrzyły amatorów złotych zębów we wszelkiego rodzaju aparaty często bardzo kosztowne, *aczkolwiek warunki ku temu nie były odpowiednie;* kwitło partacwo *złote* niezależnie od *randolfowego.* Uprawiali je nietylko mali, lecz i *wielcy,* którzy o sobie są najlepszego mniemania; spoglądają z wysokości Olimpu na maluczkich, imponując gdzie się da i czem się da, a nawet... wiedzą.

To też wyniki uprawiania „złotodajnej" praktyki, rzecz prosta, nie dały na siebie długo czekać. Zamiast „wzmocnionych" i „wygodnych" zębów dosyć często widzimy rozchwiane nietylko pojedyncze zęby, lecz nawet całe

rzędy; co więcej, niektóre „aparaty“ o dosyć ciężkiej wadze wskutek obfitości łączna (zamiast zębów *lanych)* wyjmowane są... przez samych pacjentów bynajmniej nie w drodze krwawej, pozostawiając po sobie nieraz dosyć obszerne zniszczenia, spowodowane ciągłem mechanicznem drażnieniem i infekowaniem powstałych ran resp. rozpuchnionego lub i rozrośniętego dziąsła. A że tego rodzaju zjawiska spowodowały nieraz schorzenia o przebiegu niebezpiecznym, wiemy z opowiadań lekarzy różnych specjalności.

Powyższego rodzaju zdjęte lub spadłe „aparaty“ złote, nieraz b. suto *zapłacone* ostatniemi czasy znalazły się *w rękach* przeważnie osób ekonomicznie podupadłych. Nie znając istotnej wartości resp. ceny posiadanych przez siebie „majątków“, ci krezusi wędrują po dentystach, proponując im nabycie tychże, rzecz prosta, po sutej cenie. Ponieważ jednak targi nie mogą być doprowadzone do skutku, udają się oni do lombardów, gdzie właśnie najlepiej rozreklamowana jest „złota“ sztuka dentystyczna, a i wykonawcom, wymienianym z nazwiska i adresu (niektóre nam zakomunikowano do *wiadomości),* nie szczędzono epitetów, zdaje się, zupełnie zasłużonych.

Dentystyka nasza „robi“ więc coraz lepsze postępy...

— REWIZJE W SKŁADACH DENTYSTYCZNYCH. Na mocy rozporządzenia Komisarza Rządu m. st. Warszawy niedawno w składach dentystycznych w Warszawie inspektorjat farmaceutyczny przeprowadził rewizje, dotyczące nielegalnej sprzedaży leków do celów dentystycznych (środków znieczulających, past żrących, do przewodów, płynów przeciwgnilnych, chlorku etylu i t. d.). Sprzedaż ta detaliczna na mocy odnośnych przepisów dozwolona jest jedynie w aptekach, zaś przez hurtowników jedynie przy posiadaniu odpowiednio urządzonych laboratorjów chemiczno-farmaceutycznych, będących pod zarządem uprawnionego prowizora ew. magistra farmacji. W niektórych składach pewne preparaty zostały opieczętowane przy jednoczesnem zestawieniu protokułu w celu pociągnięcia właścicieli do odpowiedzialności karnej w drodze administracyjnej lub sądowej. Z rozporządzenia Departamentu Służby Zdrowia Min. Spraw Wewn. rewizje przeprowadzane są we wszyststkich składach dentystycznych w Polsce.

— ZBYTECZNA KONIECZNOŚĆ. Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż prywatna praktyka dentystyczna coraz bardziej się kurczy. Zjawiska te odczuwają już nietylko młodzi praktycy, lecz i starsi. Przyczyny są różne: mamy dentystów Kas Chorych, szkolnych, bankowych, pocztowych, komunalnych, kolejowych i t. d. i t. d. Pewne sfery średnio-mieszczańskie wskutek ciężkich warunków ekonomicznych niewiele korzystają z pomocy dentystycznej. Również ciężkie warunki praktyki dentystycznej, które zapanowały już obecnie w całej pełni, spotęgują się jeszcze wkrótce, po wprowadzeniu w życie nowej Ustawy ubezpieczeniowej, która przewiduje prawie 80% ubezpieczonych.

Pomimo ciężkich i coraz pogarszających się warunków ekonomicznych i stale wzrastającej konkurencji ze strony wielu niepowołanych, czynione są jednak próby tworzenia zakładów leczniczo-dentystycznych (lecznic).

Czy mają one rację bytu? Wobec tego, iż w wielu prywatnych poradniach dentystycznych ceny za różne zabiegi i roboty techniczne są już niżej krytyki, wprost horendalnie niskie, wszelkie dążenia konkurencyjne przeróżnych zwolenników „łatwych“ zarobków, zdaje się, są bezcelowe.

Dziwnym więc wydaje się ostatnio zamiar otwarcia w Warszawie spółkowej lecznicy dentystycznej na większą skalę przez starego praktyka Cz. do spółki z 2-ma innemi osobami, do której ma być powołany również dr. Zwierzchowski, prawdopodobnie — dla powagi.

Czy mamy tu do czynienia z pewnego rodzaju zachłannością, czy też z chęcią służenia „dobrej" sprawie społecznej, nie wiemy. W każdymbądź razie urządzenie lecznicy zgodnie z obecnemi wymaganiami nie będzie należało do zadań zbyt łatwych, jak to kiedyś bywało: napis blagiersko-przyciągający na szybach „20-groszy porada" i puste „wnętrzności", nieraz bardzo zamulone, a wszystko było w porządku (rzecz prosta również policyjny „gorodowoj wracz"). Czasy się zmieniły. Być więc może, iż ta właśnie zmiana przyczyni się i do zmiany rzuconego projektu wobec całego szeregu słusznych, zresztą, wymagań natury prawnej i społecznej. Wszak o „sklepiku" nie może być mowy. Zachłanność zachłannością, a wymaganie wymaganiem.

W końcu pytanie: dla jakiej sfery naszej ludności projektowany zakład ma być przeznaczony? Kasa Chorych ma swoich pacjentów, instytucje państwowe i komunalne — swoich, Instytut Dentystyczny — rzesze swoich, t. zw. luzaków; dla pozostałej nielicznej ilości pacjentów (mniej, średnio lub bardzo zamożnych) są wszak potentaci modni i niepotentaci, walczący już dosyć ciężko o chleb powszedni, a dla których dentystyka bynajmniej nie jest złotem runem.

— SEJMOWA KOMISJA ZDROWIA. Do tej należą następujący posłowie ugrupowań politycznych: 1) dr. Brokowski Stefan, lekarz, Wilno, Pohulanka 6/3. Hotel Poselski pokój 241. Berpartyjny Blok współpracy z Rządem, 2) dr. Dyboski Stefan, lekarz, Kraków, Al. Krasińskiego 28. Hotel Poselski, pokój 229. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 3) dr. Leble Zygmunt, lekarz, Kowel na Wołyniu. Hotel Poselski pokój 122. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 4) Stadnicki Zygmunt, ziemianin, Nawojowa, telefon 1. Ujazdowska 18, telefon 42-23. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 5) dr. Surzyński Leon, lekarz, Poznań, Kraszewskiego 12, telefon 67-66. Hotel Poselski pokój 307. Bezpartyjny Blok współpracy z Rządem, 6) dr. Bobrowski Emil, lekarz, Kraków, Karmelicka, telefon 15-50. Hotel Poselski pokój 331. Związek Parlamentarny P. P. S., 7) dr. Czarnecki Mieczysław, lekarz, Łomża, Krótka 2. Hotel Poselski pokój 228. Związek Parlamentarny P. P. S., 8) Mularek Ignacy, student medycyny, Miemysłów, p. Pęczniew, pow. Turecki. Grójecka, V Pawilon pokój 225, telefon 59-91. Klub Parlamentarny Wyzwolenie, 9) Szczepański Stanisław, aptekarz i redaktor, Kraków, Pańska 5. Hotel Poselski pokój 446. Klub Parlamentarny Wyzwolenie, 10) Serwetnik Ławrentij, felczer, Kostopol. Ukraiński-Białoruski Klub Sejmowy, 11) dr. Wiśniewski Ludwik, lekarz, Jadów, Z. Warszawska. Niecała 14 m. 6, telefon 63-40. Związek Ludowo-Narodowy, 12) Wrona Stanisław, rolnik, Warszawa, Filtrowa 73. Klub Stronnictwo Chłopskie, 13) X. Krayczyrski Otto, profesor, Katowice, Kościuszki 33. Hotel Szwajcarski, Nowogrodzka 15. Niemiecki Klub Parlamentarny, 14) dr. Rosenblatt Jerzy, lekarz, Łódź, Piotrkowska 35, telefon 310-15. Sienna 29, telefon 95-48. Koło Żydowskie.

— W SPRAWIE PODATKU OBROTOWEGO. Często się zdarza, że przy wymiarze podatku obrotowego władze skarbowe nie zgadzają się z treścią złożonego zeznania i je odrzucają nawet w przypadkach, kiedy płatnik za-

ofiarowuje księgi handlowe do zbadania, niejednokrotnie odrzucone są zeznania bez zbadania tych ksiąg.

Sprawa ta kilkakrotnie była decydowana w drodze orzeczeń Najwyższego Trybunału Administracyjnego. Również ostatnio N. T. A. w jednem z orzeczeń zaznaczył, że przywilej, wynikający z art. 76 Ustawy o podatku obrotowym, zakazujący władzom wymiarowym ustalenia obrotu odmiennie do złożonego zeznania bez zbadania ksiąg handlowych, musi być honorowany o ile księgi te w zeznaniu zostały zaofiarowane. Obowiązek ten dotyczy jednak tylko ksiąg handlowych, a nie zapisków, rachunków i innych ksiąg.

Z powyższych względów, jak to niejednokrotnie zaznaczyliśmy, wobec tego, iż deklaracje lekarzy-dentystów również nader często nie są brane pod uwagę, należałoby przez tych zaprowadzić księgi handlowe, aczkolwiek te ich nie obowiązują. Sposób uskutecznienia, związany z powyższą procedurą, nie jest zbyt zawikłany, i można ustalić jednolity wzór dla omawianego rodzaju podatników.

= POMOC LEKARSKA DLA PRACOWNIKÓW PAŃSTWOWYCH. Na zapytania w powyższej sprawie, komunikujemy: „Dziennik Ust. Rzp. P. nr. 95 z dnia 21 września 1926 r. podaje „Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 1926 r. o państwowej pomocy lekarskiej dla funkcjonarjuszów państwowych, sędziów i prokuratorów".

Rozporządzenie obejmuje 19 artykułów, które dotyczą: zakresu tej pomocy (niezbędne zabiegi chirurg., choroby gardła, nosa, uszu, oczu, ginekolog, chir. akusz., chorób skórnych i wewn., pom. położ.), dostarcz. lekarstw, leczenie w szpitalach, balneoterapji. Pomocy udzielają lekarze umówieni wzgl. lekarze urzędowi na podstawie „karty porady" za opł. manipulacyjną 50 groszy (§§ 3, 4) w miejscu wyznaczonem, w pewnych zgóry oznaczonych godzinach; jedynie obłożnie chorych odwiedza lekarz w ich mieszkaniach (§ 5). Za leczenie szpitalne i w zakładach) sanatorjach Skarb Państwa opłaca 75%; może ono trwać najdłużej ½ roku, odnośnie członków — trzy miesiące (§ 7, 8, 9, 10). Za lekarstwa Skarb Państwa płaci tylko 50% (§ 12).

Ustawę podpisali: prezes Rady Ministrów K. Bartel, Minister Spraw Wewn. Młodzianowski, Minister Sprawiedliwości Makowski i Min. Skarbu Klarner.

Jak widać z Ustawy pomoc dentystyczna nie jest uwzględniona.

Czy *wyjmowanie zębów* np. nie wkracza w dziedzinę „najniezbędniejszych zabiegów chirurgicznych?"

= SŁUSZNE ROZPORZĄDZENIE. Recepty lekarskie są bardzo często nieczytelnie pisane, z czego wynikło już niejedno nieszczęście dla lekarzy, aptekarzy i chorych. Wobec tego ciekawe jest doniesienie, że w Norwegji wydano obecnie ustawę, na mocy której wszyscy lekarze, którzy nie napiszą swych recept w ogólnie zrozumiałej formie z wyraźnem pismem i nie zaopatrzą ich swojem czytelnie podpisanem nazwiskiem, mogą być ukarani więzieniem do 3 miesięcy (Prakt. Lek. 12 r. 1928).

= ŚMIERĆ WSKUTEK POŁKNIĘCIA DOSTAWKI KAUCZUKOWEJ. Pewien właściciel fermy w Hull (Anglja) podczas spożycia jabłka połknął luźno siedzącą dostawkę górną. Śmierć nastąpiła, nim pomoc lekarska mogła być udzielona (Z. R.).

═ Z KASY CHORYCH M. WARSZAWY. Stanowisko naczelnego lekarza Kasy Chorych m. Warszawy objął czasowo dr. Czesław Wroczyński, naczelnik Wydziału Zdrowia Magistratu m. Warszawy. W związku z tem dr. Wroczyński zwrócił się do Magistratu o udzielenie mu trzymiesięcznego bezpłatnego urlopu. Zarząd miasta zgodził się na prośbę dra Wroczyńskiego z zastrzeżeniami, iż p. prezydent miasta może ten urlop przedłużyć o dalsze 2 miesiące, lub też odwołać dra Wroczyńskiego z urlopu w razie ważnych okoliczności, związanych z działalnością Wydziału Zdrowia.

═ DENTYSTYKA W INDJACH HOLENDERSKICH. Lekarz-dentysta, niemiec, dyrektorem Szkoły lekarsko-dentystycznej w Serabaia. Na Jawie medycyna jest dość wysoko postawiona. Z pośród dwóch szkół lekarskich, istniejących od dłuższego czasu w Batawji i Serabai, uzyskała pierwsza z nich prawa wyższej uczelni. Studjum w szkole lekarskiej trwa 7 lat, w szkole lekarsko-dentystycznej 5 lat. Szkoła, będąc bogato wyposażona przez rząd, zapewnia słuchaczom gruntowne wykształcenie teoretyczne i praktyczne. Kierownictwo zostało powierzone niemieckiemu lekarzowi-dentyście, dr. med. M. Schöppemu, który od szeregu lat zamieszkuje w Serabai. Również w szkole lekarskiej studenci nabywają pewnych wiadomości w zakresie dentystyki. (Z. R. 51. 1928).

N. Gr.

═ DENTYSTYKA W TURCJI. W Konstantynopolu przy liczbie ludności, przekraczającej 1 miljon, praktykuje tylko 350 dentystów. Przy uniwersytecie narodowym w Konstantynopolu funkcjonuje Instytut Dentystyczny. Kurs nauki trwa 3 lata. Uprawnienie do wykonywania praktyki dentystycznej daje według ostatniej ustawy — egzamin, złożony przez tureckich obywateli przy Instytucie Dentystycznym, pozatem wymagany jest egzamin z języka tureckiego. Obcokrajowcy oraz ci, którzy otrzymali wykształcenie dentystyczne na obcych uczelniach, muszą zamieszkiwać w ciągu 1 lub 2 lat w Konstantynopolu, by być dopuszczonymi do wspomnianych egzaminów (Oral Hygiene 10, 1928; Zche R. 3. 1928).

═ WYDZIAŁ DENTYSTYCZNY otwarty został przy nowej wszechnicy w Batawji (Indje).

═ NIE MAJĄ ZAUFANIA... „Ilustrowany Kurjer Codzienny“ (Kraków) w dziale inseratowym podaje ogłoszenie Konkursu o wakujących posadach w 4 Okręgu Dyrekcji Kolei Państwowych we Lwowie (S. 61897/X/28 r.: *„dwie posady lekarzy-dentystów (doktorów medycyny) z siedzibą jedna w Rawie Ruskiej, druga w Tarnopolu z uposażeniem wg. IX grupy...*“ Do podań dołączyć należy: 1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa, 3) dyplom doktora medycyny... Podpisał prezes dyrekcji kolei państwowych (Prachtel).

Widocznie, Małopolska nadal nie ma zbytniego przekonania do specjalistów dentystów nie-doktorów medycyny; tylko ci mogą opiekować się zębami kolejarzy dyrekcji kolejowej we Lwowie. Być może, jest to warunek słuszny, bowiem wiadomo, ilu nowych specjalistów dentystycznych utworzono ostatnio w drodze rozporządzenia, a którzy nadal mianują się dentystami (p. ogłoszenia w pismach). Lecz wszak Małopolska obecnie liczy już sporą liczbę instytutowców lekarzy-dentystów, którzy, zdaje się, mają prawo pretendowania na stanowiska urzędowe. Czyż i do tych kolejarze nie mają zaufania?

= PRASA NIEMIECKA A PARTACTWO LECZNICZE. Centralna organizacja prasy niemieckiej wydała pod tytułem: „Walka o zdrowie narodu“ odezwę do wszystkich wydawnictw perjodycznych, w której w sposób bardzo ostry i zdecydowany zwraca się przeciwko partactwu i ustala następujące zasady przy przyjmowaniu płatnych ogłoszeń. Nie wolno więc przyjmować:

1) ogłoszeń, zalecających leczenie na odległość, to znaczy ogłoszeń takich, w których poleca się leczenie chorych bez ich osobistego zbadania tylko na podstawie pisemnego doniesienia chorego, albo na podstawie jakichkolwiek przedmiotów chorego;

2) ogłoszeń krzykliwego i oszukańczego charakteru, które przez kłamliwe obietnice zapowiadają wyleczenie ciężkich chorób, jak rak, gruźlica, uwiąd rdzenia pacierzowego i t. d., albo ogłoszeń, w których przez jeden i ten sam krzykliwie reklamowany środek zapowiada się wyleczenie najróżniejszych chorób;

3) ogłoszeń, w których reklamuje się wyleczenie metodami nadzmysłowemi (leczenie z gwiazd, heliopatja i t. d.).

A u nas?

= DOKTORAT DENTYSTYKI W AUSTRALJI. Przy uniwersytecie w Sidney utworzono stopień doktora dentystyki (docteur en science dentaire). Zabiegano o to blisko lat 20, ale napotykano na różne trudności.

Fakultet dentystyczny tegoż uniwersytetu udziela 2 stopni: stopień bakalarza (abiturjenta) chirurgji dentystycznej (B. D. S. — bachelier en chirurgie dentaire) i doktora nauk dentystycznych (D. D. Sc. — docteur en science dentaire). Tytuł doktora będzie udzielany przez Senat uniwersytetu po upływie przynajmniej 8 lat po immatrykulacji i wstąpieniu studenta na fakultet i w 4 lata akad., po otrzymaniu tytułu bakalarza, czyli abiturjenta; podczas tego okresu kandydat obowiązany jest zajmować się praktyką, lub też studjami, wchodzącemi w zakres programu uniwersyteckiego, i zostać zatwierdzonym przez tenże uniwersytet. Teza na otrzymanie doktoratu może być obrana dowolnie z różnej dziedziny nauk i powinna zawierać wyniki badań, dokonanych w obranej specjalności, lub też wyniki spostrzeżeń, uczynionych podczas okresu 4-letniej praktyki.

Kandydat na stopień doktora dentystyki poddaje się egzaminowi z dentystyki operacyjnej i protetyki, lub też z poszczególnych dziedzin nauki, albo z dziedziny, obranej przez siebie praktyki dentystycznej i zatwierdzonej przez fakultet; przewidziany również jest egzamin ustny. Fakultetowi przysługuje prawo uwolnienia kandydata od egzaminów (Dent. Scienee Journ. Of Australja VI r. 1927).

= OBLICZANIE PODATKU DOCHODOWEGO. Okólnik Izby Skarbowej do Urzędów Skarbowych z dnia 29 maja 1925 r. za nr. 2062/II ustala, iż dla lekarzy-dentystów na wymiar *podatku dochodowego* należy odliczyć 50% od podatku obrotowego. Dla pamięci!